Aus dem Hygienischen Institut der Universität Marburg-Lahn.
Direktor: Professor Dr. W. Pfannenstiel.

Die Erfahrungen mit der Sterilisierung in der Provinzialheilanstalt Lauenburg und ihre zu erwartenden Auswirkungen für die Volksgesundheit.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin der Hohen Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität zu Marburg

vorgelegt von dem approbierten Arzt

Uwe Schievelbein

aus Lauenburg in Pommern.

Marburg a. d. Lahn 1937

Universitäts-Buchdruckerei Joh. Aug. Koch (Dr. C. Hitzeroth)

Angenommen
von der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg-Lahn
am: 13. Januar 1937

Referent: Professor Dr. Pfannenstiel.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Erfahrungen mit der Sterilisierung in der Provinzialheilanstalt Lauenburg und ihre zu erwartenden Auswirkungen für die Volksgesundheit.

Vorbemerkungen.

Alle in dieser Arbeit mitgeteilten Beobachtungen und Erhebungen über Kranke, die unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen, beziehen sich auf eine ganz bestimmt zusammengesetzte Gruppe von Erbkranken, nämlich die bei der Bestandsaufnahme nach Inkrafttreten des Gesetzes z. V. e. N. in der Provinzialheilanstalt Lauenburg befindlichen Kranken. Lauenburg ist eine der vier pommerschen Prov. Heilanstalten und die einzige im Regierungsbezirk Köslin gelegene Anstalt für Geisteskranke. Jede der Prov. Heilanstalten hat ihren Aufnahmebezirk, Lauenburg z. B. die Kreise Lauenburg, Bütow, Stolp, Rummelsburg, Schlawe, Köslin, Neustettin und Dramburg. Aber auch Danzig schickt einen Teil seiner Geisteskranken nach Lauenburg, und schließlich verschlagen auch allerlei Zufälligkeiten Kranke aus den verschiedensten Gegenden gelegentlich hierhin. Immerhin erstrekken sich die Untersuchungen dieser Arbeit auf eine verhältnismäßig einheitlich zusammengesetzte Gruppe von Erbkranken. 1925 wurden in ganz Pommern 51 Prozent in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigte gezählt. Für den Aufnahmebezirk der P. H. A. Lauenburg stellt sich dieser Anteil noch höher, da sich Industrie hauptsächlich in Stettin und Umgebung sowie in Stralsund findet. — 95 Prozent der pommerschen Bevölkerung ist evangelischer, 3½ Prozent katholischer Konfession.

Allgemeine Krankenbewegung und Inkrafttreten des Gesetzes z. V. e. N.

Tabelle 1

Allgemeine Krankenbewegung

Jahr	Gesamtkrankenzahl	Zugänge	Abgänge
1925	794	267	289
1926	772	293	278
1927	787	345	272
1928	861	341	301
1929	900	350	386
1930	867	313	296
1931	884	283	314
1932	853	230	229
1933	854	314	273
1934	895	326	329

Stichtag war der 1. April j. Js. Am 1. April 1935 befanden sich in der Anstalt: 892 Kranke. Die Zu- und Abgänge wurden vom 1. April bis zum 31. März des jeweils folgenden Jahres gezählt.

Die Gesamtkrankenzahl schwankte zwischen 772 und 900. Das Maximum fiel auf das Jahr 1929, das Minimum auf das Jahr 1926. Die Zahl von 900 wurde 1934 fast wieder erreicht (895). Im Verlaufe der ganzen 10 Jahre läßt sich ein Anwachsen des Krankenbestandes feststellen. Dies erfolgte unregelmäßig insofern, als schon 1929 der Höhepunkt erreicht war, und von da ab die Entwicklung zunächst wieder etwas absteigende Tendenz hatte. Zurückzuführen sind diese Verhältnisse auf die in den letzten Jahren mehr und mehr durchgeführten Frühentlassungen. Wenn bis vor einem Jahr Frühentlassungen hauptsächlich aus therapeutischen Erwägungen heraus vorgenommen wurden — speziell bei Schizophrenen, die den Hauptanteil unserer Kranken ausmachen — so sprach zuletzt in steigendem Maße die Notwendigkeit mit, den öffentlichen Kostenträger soviel, wie es sich nur irgend mit den ärztlichen Forderungen vertrug, zu entlasten. Wenn trotzdem die Krankenzahl im Jahre 1934 um etwa 50 gegenüber dem Vorjahre anstieg, so nicht, weil die Frühentlassungen an sich als falsch erkannt und deswegen aufgegeben worden wären, sondern weil nach dem Inkrafttreten des Gesetzes z. V. e. N. eine erhebliche Anstauung der Kranken in den Anstalten zunächst garnicht zu vermeiden war. Dabei mußten nicht allein Träger von Erbkrankheiten länger, als es vorher geübt wurde, zurückgehalten werden, sondern auch ein beträchtlicher Teil von Psychopathen und allerlei Grenzfällen, bei denen die Differentialdiagnose „Erbkrank“ oder „nicht Erbkrank“ früher praktisch kaum ins Gewicht fiel.

Die Fragen der Abgrenzung von angeborenem Schwachsinn und Dummheit und die Epilepsiediagnose haben bei der Anwendung des Gesetzes z. V. e. N. bisher am häufigsten Schwierigkeiten gemacht.

In Zweifelsfällen von angeborenem Schwachsinn liegt es nahe, die Bewährung oder Nichtbewährung im praktischen Leben den Ausschlag geben zu lassen. So haben auch schon mehrere Erbgesundheitsobergerichte dahingehenden Beschwerden stattgegeben, z. B. bei Bewährung als Landwirt: EOG Kiel; als Vorarbeiter in Feinmechanik: EOG Jena; in Strickgarnfabrik: ebenda; im Kriege Beförderung zum Unteroffizier: ebenda; ähnlich: EOG Kiel. Dagegen entschied trotz praktischer Bewährung das EOG Kiel in einem solchen Grenzfall (J. W. 1935, N. 7, Seite 711) sich für Unfruchtbarmachung, weil die geistige Erbmasse bei den nächsten Verwandten für Schwachsinn spreche.

Auch unter unseren Fällen waren schon mehrere, bei denen die Entscheidung, ob schon angeborener Schwachsinn oder noch Dummheit vorliege, geradezu unmöglich oder zum mindesten außer-

ordentlich schwierig war. Dafür als Beispiel das Ergebnis einer Intelligenzprüfung nach dem Vordruck 5 a.

Intelligenzprüfungsbogen.

1. Orientierung:
(wie heißen Sie?) Fritz Vogel;
(was sind Sie?) Arbeiter;
(wie alt sind Sie?) 38, im 39.;
(wo sind sie zu Hause?) Zackenzin;
(welches Jahr haben wir jetzt?) 1935;
(welchen Monat?) den achten ... August (richtig);
(welches Datum?) 9. August (r.);
(welchen Wochentag?) Freitag (r.);
(wielange sind sie hier?) von anfangs Mai;
(in welchem Orte sind Sie hier?) Lauenburg;
(in welchem Hause sind Sie hier?) Krankenhaus;
(wer hat Sie hierher gebracht?) der Arzt aus Schmolsin;
(wer sind die Leute Ihrer Umgebung?) Kranke sind es ... Nervenkranke;
(wer bin ich?) Dr. Klein.

2. Schulwissen:
(Heimatort?) Zackenzin;
(zu welchem Lande gehörig?) Deutschland;
(Hauptstadt von Deutschland?) Berlin;
(Hauptstadt von Frankreich?) Paris;
(wer war Luther?) war ein Mönch;
(wer war Bismarck?) Reichskanzler;
(welche Staatsform haben wir jetzt?) Hitler regiert jetzt;
(wer hat Amerika entdeckt?) Columbus;
(wann ist Weihnachten?) 25. Dezember;
(was bedeutet Weihnachten?) das Fest der Freude, da Christus geboren wurde;
(wieviel Wochentage?) sechs;
(vor- und rückwärts?) (vor- und rückwärts richtig);
(wieviel Monate?) zwölf;
(vor- und rückwärts?) (vor- und rückwärts richtig);
Rechnen: (sagt: „Mit dem Rechnen ist es man schlecht; da ist von der Verschüttung was zurückgeblieben").
(7 × 9?) 42;
51 — 16?) 54 oder 44;
(62 — 19?) 39;
(17 + 32?) 49;
(23 + 45?) 67;
(300 RM. zu 3 Prozent in 3 Jahren Zinsen?) das habe ich früher nicht gehabt.
(6 Arbeiter brauchen zu einer Arbeit 3½ Std., wielange 3 Arbeiter?) 3½ Std. müssen die arbeiten;
(wenn 1½ Pfd. 15 Pfg. kosten, wieviel kosten 7 Pfd.?) (antwortet nicht);

3. Allgemeines Lebenswissen:
(wo geht die Sonne auf?) Osten;
(warum wird es Tag und Nacht?) am Tage ist es hell und in der Nacht dunkel. Am Tage scheint die Sonne;
(warum baut man die Häuser in der Stadt höher als auf dem Lande?) auf dem Lande können sie nicht so hohe Häuser bauen als in der Stadt, da brauchen sie nicht solche großen Häuser;
(was versteht man unter dem Kochen des Wassers?) es wird heiß;
(woran merkt man, daß es kocht?) dann sprudelt es;

(warum darf man Feuer nicht abschließen, wenn es brennen soll?) es muß Luft haben;
(warum gehen die Kinder in die Schule?) die sollen was lernen;
(wozu sind die Gerichte da?) daß die Leute ihr Recht finden;
(Geldsorten?) 10-Markschein, 5-Markschein, 20-Markschein, 50-Markschein;
(was kostet die Beförderung von Postsachen?) (Postkarte?) 12 Pfg., (Brief?) auch 12 Pfg.;
(Preise von Lebensmitteln?) (Kartoffeln?) ja das weiß ich nicht, wieviel sie jetzt zahlen, so 3 Mark für 1 Ztr., (1 Brot?) 50 Pfg., (1 Ztr. Roggen?) 7 Mark, (1 Ztr. Hafer?) 8 bis 9 Mark, (1 Ztr. Gerste?) 6 bis 7 Mark;
Unterschied zwischen:
(Irrtum — Lüge?) bei dem Lügen muß man die Wahrheit sagen und nicht lügen. Beim Irrtum verirrt ein Mensch mitunter;
(Borgen — Schenken?) Borgen soll keiner mehr, man soll gleich bezahlen, sonst bezahlen die Leute nicht mehr. Schenken, wenn man einem anderen etwas schenken tut, dann freut der Mensch sich;
(Rechtsanwalt — Staatsanwalt?) Rechtsanwalt brauchen die Leute beim Gericht, Staatsanwalt auch;
(Treppe — Leiter?) Treppe ist drin in der Stube. Die Leiter kann man so rumtragen, wenn man will;
(Teich — Bach?) Der Teich ist im Lande drin. Der Bach, der fließt;
(Korb — Kiste?) Kiste ist aus Holz, Korb geflochten;
(Geiz — Sparskmkeit?) wer sparsam ist, der ist ein tüchtiger Mensch. Der Geizige ist zu geizig, der gönnt sich nichts;

4. Sätze aus drei Worten:
(Jäger—Hase—Feld!) der Jäger schießt den Hasen auf dem Felde;
(Soldat—Krieg—Vaterland!) der Soldat zieht in den Krieg und verteidigt sein Vaterland;
(Frühling—Wiese—Blumen!) die Blumen blühen im Sommer und die Wiesen werden auch im Sommer gemäht, und im Frühling werden die Bäume grün;
(Schule—Bildung—Leben!) der Schüler braucht die Bildung und der Mensch braucht das Leben;

5. Sprichworterklärung:
(Hunger ist der beste Koch!) wenn der Mensch hungrig ist, ißt er alles;
(Lügen haben kurze Beine!) der Mensch, der lügt, dem glaubt man nicht;
(der Apfel fällt nicht weit vom Stamm!) so wie der Apfel vom Baum fällt, so fällt der Mensch;
(unrecht Gut gedeiht nicht!) wer unrecht Gut sich zueignet, dem ist es Sünde;

6. Sittliche Allgemeinvorstellungen:
(warum lernt man?) daß der Mensch klüger sein soll, sonst bleibt er dumm;
(warum und für wen spart man?) für die Nachkommen;
(weshalb darf man auch sein eigenes Haus nicht anzünden?) der wird bestraft, das darf keiner tun;
(was darf man mit gefundenen 5, 20, 500 Mark machen?) abgeben muß man das in der Stadt auf dem Polizeibüro;
(wie denken Sie sich Ihre Zukunft?) darüber hab ich nicht nachgedacht. Ich will hier bleiben, mir ist es gleich, Frau habe ich nicht;
(was würden Sie tun, wenn Sie das große Los gewönnen?) manch einer braucht das Geld zum Ausbauen, zum Ausbessern;
(was ist Treue?) Pflicht;
(Frömmigkeit?) ein Mensch der fromm ist und nach der Kirche geht, der ist besser wie einer, der nicht nach der Kirche geht;
(Ehrerbietung?) wenn man einem Menschen zuvorkommt;
(Bescheidenheit?) der anständig ist;
(was ist das Gegenteil von Tapferkeit?) der nicht tapfer ist, der taugt nicht. Wer tapfer ist, ist ein treuer Soldat;

7. Gedächtnis und Merkfähigkeit:
(merken Sie die Zahl 1849!)
(welche Zahl sollten Sie merken?) 1849. (nach 3 Minuten);
(sprechen Sie nach und merken Sie folgende Worte: Haus — Tür, Hut — Kopf, Herz — Schmerz, Blei — Arzt!) Haus — Tür, Hut — ??, Herz — ??, Blei — ??;
(worüber haben wir uns unterhalten?) über die Treue; der Apfel fällt nicht weit vom Baum; wie der Jäger den Hasen schießt;
(welche Zahl sollten Sie merken?) 1949. (nach 6 Minuten);
(welche Worte sollten Sie merken?) das ist mir aus dem Kopf gegangen;
Die Antworten erfolgen langsam, zögernd, unter starkem Stottern, obwohl die Anteilnahme an der Unterhaltung gut war.

Nachdem V. noch einige Zeit in der Anstalt beobachtet worden war, entpuppte er sich als Schizophrener und wurde als solcher gemeldet. So waren wir, wie auch das EG., der schwierigen Entscheidung, ob V. wegen angeborenen Schwachsinns unfruchtbar zu machen sei, noch einmal enthoben.

Ein weiterer typischer Fall aus unserer Heilanstalt:

Fall 1: Ferdinand Noll aus Stettin. Frühere Diagnose: Psychopathie. Zur Zeit, als der Antrag gestellt wurde, 17 Jahre alt, Fürsorgezögling, ledig, evangelisch. Unehelich geboren; über etwaige erbliche Belastung ist nichts zu erfahren, da der Verbleib der angeblichen Eltern nicht bekannt ist.

Über seine Kindheit bis zur Konfirmation ist auch nur bekannt, daß er auf der Schule bis zur 2. Klasse (von 3) kam. Als er 15 Jahre alt war, nahm ihn sein Vormund, ein Landarbeiter im Kreise Bütow, zu sich. Er half bei jeder Arbeit, aber schon machte sich ein Hang zum Lügen und Stehlen bemerkbar. So stahl er seinem Vormund einmal 10 Mark, dem Arbeitgeber seines Vormunds 3 Zentner Roggen und öfters kleinere Geldbeträge. Den Roggen verkaufte er. Von dem Geld kaufte er sich Zigaretten. Wegen dieser Diebereien wurde N. vom Amtsgericht Bütow zu 1 Monat 15 Tagen Gefängnis mit 3 Jahren Bewährungsfrist verurteilt. Er konnte das Stehlen jedoch nicht lassen und wurde deshalb im Sommer 1932 in Fürsorgeerziehung gegeben und kam in die Züllchower Anstalten bei Stettin.

Dort war er oft frech und ungezogen, zerriß mutwillig Kleidungsstücke, entwich zweimal aus der Anstalt usw. und wurde am 2. 6. 1932 zur Beobachtung in die Kückenmühler Anstalten überwiesen. Bei der Überführung machte er wieder einen Entweichungsversuch und bedrohte den verfolgenden Erzieher mit einem großen Feldstein. In den Kückenmühler Anstalten wurde die Diagnose „Imbezillität" gestellt. Körperlich war er kräftig entwickelt und ohne besonderen krankhaften Befund.

In seinem Verhalten war er zeitweise fleißig und willig, dann schlug er wieder mit Vorliebe schwächere Mitpfleglinge, wie er überhaupt die anderen zu terrorisieren versuchte.

Am 7. 9. 1933 wurde er in die P. H. A. Lauenburg verlegt. Hier machte er in den ersten Tagen einen willigen, lenkbaren Eindruck. Dann bekam er ab und zu Streit mit anderen Kranken, mußte häufig die Abteilungen wechseln und hatte, als er ½ Jahr hier war, fast täglich Schlägereien. Besonders neigte er aber dazu, andere Kranke aufzuhetzen und Komplotte zu schmieden.

Inzwischen wurde die Frage der Sterilisierung akut. Hier galt N. bis dahin als Psychopath. Die Intelligenzprüfung fiel nicht überzeugend für angeborenen Schwachsinn aus, wohl blieb ein starker Verdacht auf Debilität bestehen. Der Antrag auf Unfruchtbarmachung wurde gleichwohl vom Vormund des N. gestellt, im ärztlichen Gutachten folgermaßen begründet: „Ferdinand N. ist schwachsinniger Psychopath. Er ist sehr leicht erregbar, daher fast dauernd in Streitigkeiten und Schlägereien verwickelt; dabei ganz uneinsichtig, zum Umhertreiben, Betteln und Stehlen neigend, zu keiner geregelten Arbeit zu gebrauchen. Trotz seiner verhältnismäßig guten Schulkenntnisse ist er bei der

deutlich bestehenden Urteilsschwäche und geistigen Beschränktheit unzweifelhaft schwachsinnig. Eine Sterilisierung erscheint gerade bei ihm im Interesse der Allgemeinheit besonders wünschenswert." Die Unfruchtbarmachung wurde vom EG. angeordnet, der Beschluß inzwischen ausgeführt.

In einem zweiten Falle hatte es ein Psychopath, der wegen Befehlsverweigerung aus der Reichswehr entlassen worden war, bei der SA. Unterschlagungen gemacht hatte und unehelicher Vater war, sogar bis zur Obertertiareife an einer Oberrealschule gebracht. Hier eins seiner Zeugnisse aus der Untertertia:

Betragen: gut
Aufmerksamkeit: sehr gut
Handschrift: gut
Religion: genügend
Deutsch: genügend
Französisch: gut
Erdkunde: genügend
Mathematik: genügend
Biologie: genügend
Zeichnen: gut
Musik: genügend
Leibesübungen: gut

Bei einer über drei Jahre später angestellten Intelligenzprüfung rechnete er z. B. (12 × 13?) 146; 62 — 19?) 41; (X : 8 = 5) X = 4. Für (300 Mark zu 3 Prozent in 3 Jahren Zinsen?) brauchte er 5½ Minuten, dazu mit Nachhilfe. Mit der Aufgabe (wenn 1½ Pfd. 15 Pfg. kosten, wieviel kosten 7 Pfd.?) wurde er überhaupt nicht fertig. Ferner: (wo geht die Sonne auf?) im Westen. (Erzählen Sie die Geschichte von der Versuchung Christi durch den Teufel!) das war doch vor seiner Kreuzigung, — nicht? Das E. G. ordnete wegen angeborenen Schwachsinns leichten Grades die Unfruchtbarmachung an. Seitdem sind uns noch 2 bis 3 ähnlich liegende Fälle von Psychopathie vorgekommen, in denen jedoch abweichend von dem früheren Verfahren von der Beantragung abgesehen wurde, weil der einwandfreie Beweis eines Schwachsinns im medizinischen Sinne nicht als erbracht angesehen werden konnte.

Verhältnismäßig sehr rasch stellte sich der Anstaltsbetrieb auf die neuen Aufgaben der Durchführung des Sterilisationsgesetzes um. Die Erbgesundheitsgerichte arbeiteten mit der Zeit bedeutend schneller, als es anfangs möglich war [1]), so daß die Entlassungen gegen Ende des ersten Jahres (1934) schon besser in Gang gekommen waren und am 1. April 1935 bereits wieder eine Abnahme des Gesamtkrankenbestandes gegenüber dem Vorjahre zu verzeichnen war.

---

1) Vom Tage des Antragstellens bis zu dem Tage der Rechtskraft des Beschlusses vergingen anfangs im Durchschnitt 3 bis 4 Monate, bei einigen Fällen — und zwar waren das die, in denen die Kranken selbst oder ihr gesetzlicher Vertreter den Antrag gestellt hatten — dauerte es 5½ bis 7½ Monate; in der letzten Zeit nahm das Verfahren vor dem EG. etwa 2 Monate in Anspruch.

Erbkrank — Nichterbkrank.[2])

Häufig hört man von ärztlicher wie Laienseite in letzter Zeit die Frage: „Wie lange wird es dauern, bis wir überhaupt keine Irrenanstalten mehr brauchen, bis sich das Sterilisationsgesetz anfängt auszuwirken?“ Manche der Fragesteller scheinen, ganz abgesehen davon, ob durch die Sterilisierungsmaßnahmen die Erbkrankheiten je ausgerottet werden können, nicht zu beachten, daß ja die Heilanstalten zu einem bestimmten Prozentsatz auch nicht Erbkranke beherbergen, deren Zahl in den einzelnen Anstalten immerhin in die Hunderte geht.

Tabelle 2

Von den Aufnahmen in den letzten 10 Jahren entfielen auf:

	M	Fr.	Zus.	%
1925				
Erbkranke:	75	106	181	59.4 %
Nichterbkranke:	78	46	124	40,6 %
1926				
Erbkranke:	92	93	185	69.1 %
Nichterbkranke:	46	37	83	30.9 %
1927				
Erbkranke:	125	110	235	68.1 %
Nichterbkranke:	61	49	110	31.9 %
1928				
Erbkranke:	97	99	196	62.4 %
Nichterbkranke:	66	52	118	37.6 %
1929				
Erbkranke:	122	113	235	67.5 %
Nichterbkranke.	83	30	113	32.5 %
1930				
Erbkranke:	88	95	183	57.6 %
Nichterbkranke:	87	48	135	42.4 %
1931				
Erbkranke:	91	94	185	64.2 %
Nichterbkranke:	65	38	103	35.8 %
1932				
Erbkranke	93	74	167	66 1 %
Nichterbkranke:	59	27	86	33.9 %
1933				
Erbkranke:	102	93	195	68.4 %
Nichterbkranke:	50	40	90	31.6 %
1934				
Erbkranke:	109	138	247	75.9 %
Nichterbkranke:	51	28	79	24.1 %

2) „Nichterbkrank“ hier stets im Sinne von „nicht vom Gesetz z. V. e. N. erfaßt“ gebraucht! So ist z. B. die Psychopathie sicherlich zu einem großen Teile erblich.

Das Verhältnis von Erbkranken zu Nichterbkranken war mithin in den letzten 10 Jahren in der Lauenburger Heilanstalt im Durchschnitt etwa 2:1. Zu allen Zeiten waren in der Anstalt mehr Kranke, die heute unter das Sterilisationsgesetz fallen würden, als Kranke mit Krankheiten, die heute nicht von dem Gesetz betroffen werden. Zu den Erbkrankheiten wurde auch der schwere [1]) Alkoholismus [2]) gezählt.

Unter den Nichterbkranken [3]) befanden sich, wenn man das Diagnosenschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Grunde legt, Kranke mit folgenden Diagnosen: Progressive Paralyse, Encephalitis epidemica, psychische Störungen des höheren Lebensalters, psychopathische Persönlichkeiten, abnorme Reaktionen, ungeklärte Fälle, nicht Geisteskranke und eine Reihe von selteneren Krankheitsformen. 1925 bis 1933 schwankte der Anteil der Erbkranken an der Gesamtzahl der Aufnahmen zwischen 58 und 69 Prozent. Im Jahre 1934 waren es erstmalig über 70 Prozent, nämlich 75,9 Prozent und nur 24,1 Prozent Nichterbkranke.

An dieser Stelle gehe ich kurz auf die Frage der Epilepsiediagnose ein. Ein Beispiel möge die heute noch herrschenden Meinungsverschiedenheiten beleuchten: In Bethel sind von 3870 Epileptikern 2400 = 62 Prozent als solche mit symptomatischer Epilepsie bezeichnet worden, wie Villinger in der „Zeitschrift für psychische Hygiene" ausführt; in Lauenburg waren es von 90 im Jahre 1934 überhaupt behandelten Epileptikern 9 erwiesen symptomatische Fälle oder 10 Prozent aller Epilepsien. Die übrigen 81 wurden sämtlich dem Kreisarzt als erblich Fallsüchtige, bzw. als „verdächtig zu leiden an erblicher Fallsucht" gemeldet. Von diesen war wiederum die Heridität erwiesen bei nur 13 (einschl. zweier Myocloniefälle [4]]). Die übrigen 68 behaupteten, soweit sie überhaupt für eine Unfruchtbarmachung in Frage kamen, größtenteils, als Kind irgend eine Schädelverletzung erlitten zu haben. Nun ist einmal — nach dem Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke zum Gesetz z. V. e. N. — für die Epilepsie-

---

1) In diesem Zusammenhang sind allerdings alle zur Aufnahme gekommenen Fälle von Alkoholismus mitgezählt, weil sich nachträglich die Scheidung in „schwer" und „leicht" nicht mehr durchführen ließ.

2) Vgl. Gütt-Rüdin-Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, S. 130, 26.: „Die Verwendung des Ausdrucks „Erbkranker" (Begriffserklärung in § 1 Abs. 2 d. Ges.) soll nicht ausschließen, daß die Bestimmung des Art. 1 Abs. 2 der Verordnung auch auf den Fall des schweren Alkoholismus (§ 1 Abs. 3 d. Ges.) Anwendung findet. Übrigens ist hierbei zu bemerken, daß auch der schwere Alkoholismus zum großen Teil in Anlage und Auswirkung erblich bedingt ist, wenngleich Umwelteinflüsse eine große Rolle spielen, so daß der Ausdruck „Erbkranker" schon an sich auch auf den Alkoholiker Anwendung finden kann."

3) Siehe Anm. 2, S. 7.

4) Die Myoclonusepilepsie vererbt sich in einfach recessivem Erbgang.

diagnose der Nachweis weiterer Fälle von Epilepsie in der Familie nicht erforderlich; mit erblicher Fallsucht ist die genuine Epilepsie gemeint. Für die Diagnose der genuinen Epilepsie gibt es aber keine sichere Methode. Die anatomischen Veränderungen z. B. sind auch nicht pathognomisch für genuine Epilepsie. Mithin bleibt für ihre Diagnose allein richtunggebend das klinische Geschehen. (Demme.) Zum anderen muß aber auch nach Art. 3 Abs. 4 der Ausführungsverordnung vom 5. 12. 1933 zum Gesetz z. V. e. N. der bloße Verdacht gemeldet werden, also auch, wenn die r e i n symptomatische Natur der Epilepsie nicht ganz sichergestellt ist.

Besonders bemerkenswert war folgender Fall: Ein Mädchen litt an einer spastischen Lähmung der rechten oberen und unteren Extremitäten nach cerebraler Kinderlähmung. Ein Onkel ihres Vaters war jedoch Epileptiker gewesen. Es fragt sich, ob hier nicht der exogene Reiz das auslösende Moment bei schon vorliegender gesteigerter endogener Anfallsbereitschaft gewesen ist. Auch dieses Mädchen wurde dem Kreisarzt gemeldet und einer späteren Entscheidung des E. G. blieb vorbehalten, die Frage endgültig zu klären.

Eine besondere Rolle spielt heute die Differentialdiagnose „Erbkrank" — „Nichterbkrank" in der Gutachtertätigkeit. Früher erschien es gerade bei gerichtlichen Fällen öfters wünschenswert, die erbliche Belastung herauszustreichen, und den Betreffenden als bedauernswertes Geschöpf, das für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden könne, hinzustellen. Jetzt kam es vor, daß Männer, die auf Grund von Angaben über erbliche Belastung vor 1934 den § 51 bekommen hatten, zur Sterilisierung vorgeschlagen wurden. Auf einmal hieß es, unsere früheren Angaben sind falsch, wir sind garnicht erbkrank und beantragen erneute Beobachtung. Lieber sitzt man einige Wochen im Gefängnis ab, als daß man sich sterilisieren läßt. Die Anschauung gilt ganz allgemein. Wir haben auch unter unseren Kranken noch keinen einzigen erlebt, der sich, wie jener katholische Geistliche in Hessen vor einiger Zeit schrieb, mit Freuden zur Sterilisierung gedrängt hätte, um seinen geschlechtlichen Lüsten ungehemmt fröhnen zu können. Die Unfruchtbarmachung wird vielmehr von der Mehrzahl der Bevölkerung — und nicht nur der Kranken — bis heute noch als etwas, was ihrer Ehre Abbruch tut, sie zum Minderwertigen abstempelt, empfunden. Als Beispiel für die Schwierigkeiten, die heutzutage an den Gutachter herantreten können, weil frühere Angaben widerrufen werden, um nicht unter das Sterilisationsgesetz zu fallen, diene

F a l l 2: Karl Schmidt aus Hebrondamnitz. Psychopathie. 24 Jahre alt. Truppführer im Arbeitsdienst, ledig, evangelisch. Die Mutter weist psychopathische Züge auf, ein Bruder starb durch Selbstmord.

Der Vater ist gefallen. In der Kindheit außer Masern nie krank gewesen. Kam auf einer Oberrealschule bis Obertertia, blieb einmal sitzen. Lief als Untertertianer von zu Hause weg, weil ihm die Erziehungsmethoden der Mutter nicht zusagten und fuhr zu Verwandten nach Stettin. Bekam 1927 einen Stellungsbefehl zur Reichswehr, obwohl er eigentlich zur Marine gewollt hatte. Er fand sich damit solange ab, als er im Zahlmeisterbüro eine etwas gehobene Stellung einnahm, versagte aber sofort, als dies Kommando zu Ende war und er beim Exerzierdienst schärfer angefaßt wurde und wurde fahnenflüchtig. Er erhielt ¼ Jahr Gefängnis mit Bewährungsfrist. Seine Mutter besorgte ihm eine Stelle als kaufmännischer Lehrling. Dort hielt er 2½ Jahre aus. Dann unterschlug er 60 Mark. Er fuhr zu einer Freundin nach Stettin; danach nach Berlin, wo er den Versuch gemacht haben will, sich für die Fremdenlegion anwerben zu lassen. Verhandelte auch mit einer Faltbootfirma, der er vorschwindelte, eine Rekordfahrt unternehmen zu wollen, um ein Faltboot umsonst zu bekommen. Er war inzwischen wieder zu seiner Mutter zurückgekehrt. Diese beredete ihn nun dahin, er solle sich geisteskrank stellen, dann brauche er nicht ins Gefängnis und studierte ihm ein, wie er sich benehmen sollte. Der Plan glückte völlig. In dem Schreiben eines Facharztes „zur Vorlage an Gerichtsstelle" vom 22. 7. 1932 heißt es: „Es besteht bei Sch. eine geistige Störung, motorische Unruhe, Steigerung des Selbstgefühls, leichte Ideenflucht, völliger Mangel an Krankheitseinsicht, eine Störung also„ die man als Manie bezeichnen darf und das mit um so größerem Recht, als nach meiner persönlichen Kenntnis manisch-depressive Erkrankungen in der Familie des Sch. erblich sind." Daraufhin wurde Sch. in die P. H. A. Lauenburg aufgenommen. Hier bot er wieder nichts Krankhaftes. Der Anstaltsleiter bezeichnete ihn in einer gutachtlichen Äußerung vom 11. 9. 1932 als „einen schweren Psychopathen mit starken Stimmmungsschwankungen, gehobenem Selbstgefühl und völliger Uneinsichtigkeit für das Schuldhafte seiner Handlungen. Seit seiner Pubertätszeit bestehen Zeiten stärkerer Unruhe und Hemmungslosigkeit, in denen er fortlief und verkehrte und planlose Handlungen beging, ohne sich über deren Folgen Rechenschaft abzulegen."

Die Mutter wollte ihn nicht wieder aus der Anstalt zu sich nehmen, weil er ihr einmal Vorwürfe gemacht hatte, seinen Bruder in den Tod getrieben zu haben, sie die Treppe hätte hinunterwerfen wollen, Geschirr zerschlagen und in ein Bild vom Kaiser Wilhelm geschossen hätte. Sie stellte jetzt Antrag auf Entmündigung. In dem Entmündigungsgutachten vom 16. 2. 1933 wurde jedoch eine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes für Sch. abgelehnt. Sch. selbst faßte den Plan, zum Freiwilligen Arbeitsdienst zu gehen. Dorthin wurde er auch am 24. 2. 1933 von der Anstalt aus entlassen. Seitdem hat er sich nichts mehr zu Schulden kommen lassen, hat sich im Gegenteil als Unterführer bewährt und sollte kürzlich auf eine Unterfeldmeisterschule zum Kursus. Sämtliche Vorgesetzte stellen ihm ausgezeichnete Zeugnisse aus. Er will beim Arbeitdienst bleiben und ist mit der Tochter eines Oberleutnants a. D. verlobt. Sein Versagen bei der Reichswehr und im Geschäft führt er auf den Einfluß und das unglückliche Verhältnis mit seiner Mutter zurück. Im Arbeitsdienst hat er innere Haltung bekommen, in ihm glaubt er jetzt, seine Lebensaufgabe gefunden zu haben.

Da stellte am 21. 2. 1935 der Amtsarzt Antrag auf Unfruchtbarmachung wegen manisch-depressiven Irreseins. In seinem Gutachten heißt es: „Stark gehobenes Selbstgefühl, hochfahrendes, etwas theatralisches Wesen, lebhaft, etwas überlaut, in jeder Beziehung unbelehrbar. Er meint, ich wisse ja, daß es auch etwas wie Simulation gäbe; damals habe er eben Grund dazu gehabt." Das EG. ordnete die Unfruchtbarmachung an. Selbstverständlich legte Sch. Beschwerde ein, in der er zum Schluß schreibt: „Ich bin weiterhin in der Lage, alle vielleicht in den Akten festliegenden, für mich nachteiligen Aussagen zu entkräften und hierfür Beweise zu erbringen." Er kam zum zweiten Male in die Heilanstalt Lauenburg. Hier bot er wie vor 2 Jahren nichts Krankhaftes. Es gelang ihm im Verein mit seiner Mutter, mit der er sich inzwischen

ausgesöhnt hat, der ganzen Verwandtenschar und dem zukünftigen Schwiegervater, alle Vorkommnisse, auf Grund deren seinerzeit die Diagnose manisch-depressives Irresein gestellt wurde, als harmlos, vorgetäuscht oder zum mindesten nicht krankhaft glaubhaft zu machen. So sei er auch nicht von der Reichswehr fortgegangen, um die Versetzung zu einem anderen Truppenteil zu erwirken, sondern es sei direkt Fahnenflucht gewesen; er habe das Geld auch nicht in einem Traumzustand genommen, sondern absichtlich und mit Überlegung. So wurden auch von den Verwandten alle Angaben über Vorkommen von Geisteskrankheiten in der Familie widerrufen, von der Mutter, daß er Erregungszustände gehabt habe usw.

Der letzte Gutachter kam zu dem Schluß: „Bei Sch. handelt es sich um einen Psychopathen, der während seiner Pubertätsjahre wiederholt Zeiten stärkerer Unruhe und Hemmungslosigkeit gehabt hat, in denen er triebhaft sinnlose Handlungen vollbracht hat. Das Bestehen einer Geisteskrankheit, insbesondere manisch-depressiven Irreseins oder Schizophrenie, ist bei Sch. auszuschließen. Sch. leidet somit nicht an einer Krankheit, die unter das Gesetz z. V. e. N. fällt."

Bestandsaufnahme der Kranken in der Anstalt und Auswahl der zu Sterilisierenden.

Durch die Meldung an den Kreisarzt sind in allen Anstalten Bestandsaufnahmen der Erbkranken erfolgt.

Tabelle 3

In der P. H. A. Lauenburg waren bis zum 31. Dez. 1934 als erbkrank gemeldet:

Diagnose:	M.	F.	Zus.	%
Ang. Schwachsinn	72	70	142	15,0
„ + Schizo.	2	3	5	0,5
„ + M.D.I.	0	1	1	0,1
„ + E.Falls.	1	0	1	0,1
Schizophrenie	300	345	645	68.2
„ „ + schw.Alk.	1	0	1	0,1
Zirkul. Irresein	24	40	64	6,8
Erbl. Fallsucht	48	29	77	8,1
Erbl. Veitstanz	0	2	2	0,2
Schw. Alkoholismus	8	0	8	0,8
Zusammen:	456	490	946	

Es wurden also im Jahre 1934 in der P. H. A. Lauenburg überhaupt behandelt 946 Erbkranke, davon 456 Männer und 490 Frauen. Über zwei Drittel waren Schizophrene aller Art, 300 männliche und 345 weibliche. An zweiter Stelle folgten die angeboren Schwachsinnigen mit 15 Prozent, an dritter erbliche Fallsucht = 8,1 Prozent und vierter zirkul. Irresein = 6,8 Prozent. Alle anderen Diagnosen erreichten nicht 1 Prozent. Erblich Blinde und Taube und an schwerer erblicher körperlicher Mißbildung Leidende befanden sich überhaupt keine unter unseren Kranken, oder

wenn dies der Fall war, so fielen sie gleichzeitig unter die Diagnose „angeborener Schwachsinn“ und wurden als solche dem Kreisarzt gemeldet. So hatten wir zu allen Zeiten einige taubstumme Jmbezille in unserer Anstalt. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Erbkranken, nicht etwa die Gesamtzahl der Anstaltsinsassen.

Tabelle 4

Von den Erbkranken der Tab. 3 sind bis zum 30. 6. 35 sterilisiert worden:

Diagnose:	M.	F.	Zus.	% von Tab. 3
Angeb. Schwachsinn	10	16	26	18
„ „ + Schizo	1	0	1	20
„ „ + M.D.I.	—	—	—	—
„ „ + erbl. F.	—	—	—	—
Schizophrenie	52	35	87	13
„ + schw. Alk.	—	—	—	—
Zirk. Jrresein	5	6	11	17
Erbl. Fallsucht	11	2	13	17
Erbl. Veitstanz	—	—	—	—
Schw. Alkoholismus	6	0	6	75
Zusammen:	85	59	144	15.2

Von diesen 946 Kranken sind bis zum 30. 6. 1935 144 [1]) oder 15,2 Prozent unfruchtbar gemacht worden. Für die wichtigeren Diagnosen errechnen sich die folgenden Quoten: Schizophrenie 13 Prozent, Zirkul. Irresein und erbl. Fallsucht je 17 Prozent, angeborener Schwachsinn 18 Prozent und schwerer Alkoholismus 75 Prozent. Die drei mittleren Werte liegen auffallend dicht beisammen, die Schizophreniezahl bleibt etwas unter dem Durchschnitt und der Alkoholikerprozentsatz macht das Vielfache davon aus. Maßgebend für die erste Auswahl der zu Sterilisierenden war ihre Entlassungsfähigkeit. Daher der hohe Prozentsatz beim Alkoholismus, der ja einen verhältnismäßig nur kurzen Anstaltsaufenthalt bedingt. Daher auch der niedrigere Prozentsatz bei der Schizophrenie, die im großen ganzen zu einer weitgehenden Zerstörung der Persönlichkeit führt und die Kranken so abstumpfen läßt, daß sie schließlich ihr ganzes weiteres Leben nicht mehr entlassungsfähig werden.

Der Prozentsatz von 15,2 tatsächlich Sterilisierten bei 946 als erbkrank gemeldeten erscheint auf den ersten Blick recht niedrig. Und doch werden nie viel mehr Erbkranke — auch nicht in anderen Anstalten — unfruchtbar gemacht werden. Z. B. ist zunächst

1) In dieser Zahl sind auch einige Sterilisierte enthalten, bei denen der Antrag vom Amtsarzt gestellt worden war (siehe weiter unten).

ein Teil der bei der Bestandsaufnahme aufgeführten inzwischen gestorben und zwar 76 Kranke = 8,3 Prozent.

Zwei (0, 2 Prozent) der 946 Gemeldeten stellten sich später als nicht erbkrank heraus. Ein Antrag war noch nicht gestellt worden.

In andere Anstalten überführt oder mit Zustimmung des Amtsarztes entlassen wurden 15 (1,6 Prozent).

Von der Beantragung waren von vornherein auszuschließen die nicht mehr Fortpflanzungsfähigen und die, bei denen „der Eingriff eine Gefahr für das Leben des Erbkranken bedeuten würde" (Art. 1 Abs. 2 der Ausführungsverordnung v. 5. 12. 1933). Im Gesetz ist ferner vorgesehen, daß der Erbkranke sich auf seine Kosten auf Lebzeiten in eine Anstalt aufnehmen lassen kann, um der Sterilisierung zu entgehen. Dieser Fall ist bei uns noch keinmal eingetreten; in Bethel unter vielen Tausenden von Erbkranken z. B. einmal. Fortpflanzungsunfähigkeit kann bestehen infolge „hohen Alters" oder „aus anderen Gründen". Das hohe Alter wäre bei Frauen mit Eintritt in die Menopause anzunehmen, bei Männern von Fall zu Fall, im allgemeinen aber — wie uns Entscheidungen des E G gezeigt haben — wenn das 60. Lebensjahr erreicht ist, wenn nicht früher. Dies Alter zu Grunde gelegt waren es 61 Männer und 154 Frauen, zusammen 215 nicht mehr Fortpflanzungsfähige = 22,7 Prozent.

Mit „aus anderen Gründen" Fortpflanzungsunfähigen sind wohl in erster Linie Erbkranke gemeint, die wegen irgendwelcher überstandenen Krankheiten (Gonorrhoe usw.) steril wurden oder weil eine Unfruchtbarmachung aus anderer als eugenischer Anzeige vorgenommen wurde. Unter unseren Kranken ist kein solcher Fall bekannt.

Körperliche Erkrankungen, die das Leben bei Sterilisierung gefährdeten (praktisch kommt dafür hier der schwerer verlaufende Teil von Tuberkulose in Frage) würden in etwa 16 Fällen = 1,7 Prozent die Beantragung hinfällig werden lassen. (Die übrigen schweren Tuberkulosefälle sind in anderen Gruppen mit enthalten.)

Es bleiben rund 50 Prozent Erbkranke übrig, bei denen die Entlassungsfähigkeit entscheidet, ob die Unfruchtbarmachung in Frage kommt. Unter diesen sind schließlich die schwersten Formen von Geisteskrankheit, die sich schon allein durch ihren psychischen Zustand von der Fortpflanzung selbst ausmerzen.

Die Erfahrungen mit der Sterilisierung im engeren Sinne.

Tabelle 5
Hauptübersicht

	M.	F.	Zus.
Gesamtzahl der v. 1. 1.-31. 12. 1934			
a) gestellten Sterilisierungsanträge :	85	67	152
Gesamtzahl der von a) v. 1. 1. 34—30. 6. 35			
b) vom EG. angeordneten Sterilisierungen :	76	60	136
c) vom E G. abgelehnten Sterilisierungen :	4	3	7
d) vom EOG. angeordneten St.	5	4	9
e) vom EOG. abgelehnten St.	—	—	—
Gesamtzahl der von b) und d) vom 1. 1. 34—30. 6. 35			
f) Sterilisierten:	78	56	134
g) unoperiert Entlassenen:	1	3	4
h) unoperiert hier Befindl.	2	5	7
Gesamtzahl der f) vom 1. 1. 34—30. 6. 35			
i) Gestorbenen:	4	3	7

Vom Inkrafttreten des Gesetzes z. V. e. N., dem 1. Januar 1934, bis zum 31. Dezember 1934, also im ersten Jahre der erbbiologischen Praxis im neuen Deutschland, wurde in der Prov.-Heilanstalt Lauenburg im ganzen für 152 Kranke die Unfruchtbarmachung beantragt. Im folgenden soll untersucht werden, welche Behandlung diese Gruppe von 152 Kranken erfahren hat, und zwar erstrecken sich die darüber angestellten Erhebungen über den Jahresschluß 1934 hinaus bis zum 30. Juni 1935.

In dieser Zeit ordnete das zuständige [1]) Erbgesundheitsgericht die Unfruchtbarmachung für 76 Männer und 60 Frauen, zusammen 136 Kranke, an, und lehnte sie für 4 Männer und 3 Frauen, zusammen 7 Kranke, ab, nicht mitgerechnet 9 Beschlüsse, in denen ebenfalls die Sterilisierung angeordnet wurde, gegen die jedoch Beschwerde eingelegt worden ist. Das Erbgesundheitsobergericht (8 X Stettin, 1 X Danzig) verwarf diese Beschwerden sämtlich.

Bei 81 Männern und 64 Frauen, zusammen 145 Kranken, mußte nun die Unfruchtbarmachung vorgenommen werden. Von dieser Zahl sind bisher tatsächlich unfruchtbar gemacht 78 männliche und 56 weibliche, zusammen 134 Kranke. Von den übrigen wurden 1 Mann und 3 Frauen mit Zustimmung des Kreisarztes entlassen, ohne unfruchtbar gemacht worden zu sein; 2 Männer und

1) Wir arbeiten fast ausschließlich mit dem EG. Stolp als dem nächstgelegenen zusammen; über einen männlichen und zwei weibliche Kranke wurde vor dem EG. Danzig verhandelt.

5 Frauen befinden sich noch in der hiesigen Anstalt, ohne daß bisher die Operation bei diesen Kranken vorgenommen werden konnte.

4 Männer und 3 Frauen sind inzwischen, teils nach Entlassung, teils in der Anstalt, teils nach Wiederaufnahme, gestorben.

Der Sterilisierungsantrag.

Das Gesetz z. V. e. N. geht davon aus, daß möglichst der Kranke selbst für sich den Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen soll. Es sind ferner die Möglichkeiten vorgesehen, daß der gesetzliche Vertreter des Erbkranken, ferner der Kreisarzt und schließlich auch der Anstaltsleiter, in dessen Anstalt sich der zu Beantragende gerade befindet, den Antrag stellt. In der P. H. A. Lauenburg hat es sich nach anfänglichen Versuchen, die Kranken oder deren gesetzliche Vertreter dazu zu bewegen, bald als zweckmäßig herausgestellt, daß der Direktor grundsätzlich den Antrag selbst stellt. So stehen hier 143 Fällen, in denen der Anstaltsleiter den Antrag gestellt hat, neun andere gegenüber. Nicht berücksichtigt sind hierbei, wie in diesem ganzen Abschnitt die Fälle, in denen außerhalb, d. h. durch beamtete Ärzte der Antrag auf Sterilisierung gestellt wurde. Es handelte sich dabei auch nur um 6 Männer und 4 Frauen. Bei dieser Handhabung des Gesetzes, daß nämlich fast nur noch der Direktor die Sterilisierungsanträge stellt, stehen sich die Kranken selbst besser als im anderen Falle, da sie dabei noch am wenigsten beunruhigt werden. Die Angehörigen sahen die Notwendigkeit der Sterilisierungsmaßnahmen meist ein; es war ihnen trotzdem lieber, wenn der Anstaltsleiter die Unfruchtbarmachung beantragte und sie die Verantwortung dafür nicht auf ihr Gewissen zu nehmen brauchten.

Ablehnung der Unfruchtbarmachung durch das EG.

137 die Sterilisierung anordnenden Beschlüssen standen 7 ablehnende gegenüber. Diese wie jene stützten sich in ihrer Begründung hauptsächlich auf das ärztliche Gutachten, und zwar waren die Gründe in den einzelnen Fälle folgende:

Bei 3 Männern im Alter von 60, 62 und 63 Jahren wurde eine Wahrscheinlichkeit von Nachkommenschaft nicht angenommen. Abgesehen wurde dabei von einer besonderen Untersuchung, etwa des Ejakulats. Begründet wurde die Ablehnung vielmehr allein mit dem Lebensalter der Betreffenden. Die den Anträgen beigefügten Gutachten der behandelnden Ärzte enthielten nichts, was für eine Lebensgefahr im Falle der Operation gesprochen hätte. Zwei der Männer waren manisch-depressiv. Sicherlich wurde dieser Umstand vom EG. noch besonders in Rechnung gestellt, da ja

derartige Kranke in einer manischen Phase leichter einmal zum außerehelichen Geschlechtsverkehr kommen können als andere Geisteskranke. Das EG. lehnte die Unfruchtbarmachung trotzdem ab. Den drei Fällen ist außer dem hohen Alter der Beantragten auch das ihrer Ehefrauen gemeinsam. Man darf die Vermutung aussprechen, daß das EG. bei seiner Entscheidung weitgehend hierauf Rücksicht genommen hat, auch wenn aus rein ärztlichen Gründen die Sterilisierung zu verantworten gewesen wäre.

Bei 3 Frauen im Alter von 41, 42 und 43 Jahren wurde ebenfalls die Wahrscheinlichkeit von Nachkommenschaft nicht angenommen. In allen drei Fällen war ein vom Facharzt erhobener Befund ausschlaggebend. Eine der drei Frauen waren 7 Jahre kinderlos verheiratet, eine zweite war ledig und hatte auch keine unehelichen Kinder, die dritte Frau hatte ihre letzte Geburt vor 8 Jahen gehabt. Es wird immer wieder vorkommen, daß Frauen anfangs der vierziger Jahre, bis zum Beweis des Gegenteils durch eine fachärztliche Untersuchung, noch als fortpflanzungsfähig angesehen werden müssen, und deshalb zur Beantragung kommen. Es ist dann ihre Sache, den Gegenbeweis anzutreten, wie es auch in unseren Fällen geschah.

Bei einem Fall bestanden Zweifel, ob die reaktive Natur einer Depression erwiesen sei oder ob es sich um zirkuläres Irresein handele. Nach dem Kommentar von G ü t t - R ü d i n - R u t t k e ist in allen Zweifelsfällen die Entscheidung in die Hand des EG. zu legen. Es darf nun nicht angenommen werden, daß der erwähnte Fall der einzig zweifelhafte gewesen sei. Er war nur der einzig zweifelhafte, in dem bisher das EG. eine Ablehnung aussprach. Fälle, in denen die exogene Entstehung der Erkrankung behauptet wird und nicht einwandfrei nachgewiesen werden kann, gelangten oft genug zur Beantragung. Das EG. hat in fast allen diesen Fällen in Ermangelung von Beweisen nicht „f ü r“ den Beantragten, sondern „f ü r“ d a s V o l k s g a n z e entschieden, wie es für nationalsozialistische Rechtssprechung eine Selbstverständlichkeit ist.

Von sieben Ablehnungen betrafen fünf Manisch-depressive (einschl. eines Falles von Verdacht auf M. D. J.), eine Schizophrenie, eine erbliche Fallsucht. Das erscheint bei dem verhältnismäßig geringen Prozentsatz, den das manisch-depressive Irresein an der Gesamtzahl der Beantragten hatte, zunächst sehr auffällig. Trotzdem ist es wohl Zufall gewesen.

Die Beschwerde.

Gegen den Beschluß des EG. legten 5 männliche und 4 weibliche Kranke Beschwerde ein. Hält man sich vor Augen, daß (im Bezirk des EOG. Stettin) auf etwa je 10 anordnende Beschlüsse eine Beschwerde kommt, so blieben die Beschwerden unserer

Kranken merklich unter dieser Zahl (6,2 Prozent, entsprechend in Sachsen z. B. 11,4 Prozent). Alle Beschwerden wurden zurückgewiesen. Bei der Begründung der Beschwerden traten fast nur Irrtümer und Mißverständnisse in Erscheinung, wie an den folgenden Fällen gezeigt werden soll.

Fall 3: Kurt Otto aus Garzigar. Schizophrenie. 27 Jahre alt, Schneidergeselle, ledig, evangelisch. Ein Onkel mütterlicherseits leidet an Schizophrenie.

Anfang 1934 Schlaflosigkeit, Gedächtnisschwäche, Arbeitsunlust. Ohne Grund und Ziel von Hause fortgelaufen, in Neustettin auf der Straße von der Polizei aufgegriffen. In leichtem Verwirrtheitszustand in die Anstalt aufgenommen. Hier zerfahren, abweisend, stumpf-gleichgültig, zeitweise Sinnestäuschungen.

Beschwerde eingelegt von ihm selbst mit der Begründung, es sei anzunehmen, daß er wieder gesund werde.

Fall 4: Hans Naffke aus Leba. Schizophrenie. 21 Jahre alt, Schneidergeselle, ledig, katholisch. Über erbliche Belastung in der Familie nichts bekannt.

In der Schule gut gelernt. Hat die Gesellenprüfung mit Auszeichnung bestanden. Erkrankte am 3. 4. 1934 mit Fieber, einem Krampfanfall, blutigen Durchfällen, Unruhe und Tobsuchtsanfällen. Wurde aus dem Krankenhaus in die Heilanstalt überwiesen. Hier bei der Aufnahme völlig gesperrt und widerstrebend, ganz unzugänglich. Lag unbeweglich, mit dem Gesicht zur Wand, im Bett. Mußte gefüttert werden, sprach nicht und antwortete nicht. Nachts hochgradig erregt und laut. Lief schreiend im Saal umher und rüttelte an den Türen. Näßte ins Bett. Wird dann allmählich ruhiger und weniger gesperrt. Im Benehmen albern-läppisch.

Die Mutter und der Pfleger legten Beschwerde ein und führten an, N. habe in der Schule gut gelernt und die Gesellenprüfung mit Auszeichnung bestanden; seine jetzige Erkrankung habe er sich durch ein zu kaltes Bad im Winter im offenen Wasser und durch Erkältung zugezogen.

Fall 5: August Kroglin aus Neustettin. Schizophrenie. 27 Jahre alt, Pantoffelmacher, ledig, konfessionslos. Über Belastung in der Familie ist nichts zu erfahren.

Erkrankte Anfang August 1934; hielt sinnlose Reden und lachte unaufhörlich. War einige Tage in Untersuchungshaft, weil er in dem Verdacht stand, Schriften der Bibelforscher verteilt zu haben. Wurde hier am 11. August verwirrt, laut und erregt aufgenommen. Lachte und sprach viel. Hielt die Pfleger für Jünger und sich für einen Verkünder Jehovas. Sprang aus dem Bett und legte sich auf den Fußboden. Näßte ins Bett. Hörte Stimmen. Betete laut und führte wirre religiöse Reden. Griff die Pfleger an. War sehr unzugänglich und widerstrebend. Wurde nach einiger Zeit ruhiger und klarer und blieb so bis zu seiner Entlassung.

Beschwerde eingelegt von ihm selbst wie folgt:

„Gegen den Beschluß vom 30. 3. lege ich hiermit Berufung ein, da das amtsärztliche Gutachten des Dr. Hilweg, Lauenburg, nicht auf Wahrheit beruht. Ich fühle jetzt wie vorher, daß mein geistiger Zustand vollständig normal ist. Durch Umständen kam es, das ich Mitte August von der Neustettiner Polizei hier eingeliefert wurde. Durch den Herrn, der mich in die Heilanstalt einlieferte wurde ich belogen zum Beispiel sagte er: ich käme nach Stolp um mich dort zu erholen wonach ich dann weiter für das Königreich Gottes eintreten könnte. Hier in der Anstalt wurde ich die erste Zeit sehr mißhandelt. Darunter war Dr. Hilweg einer, der mich vollständig zu verblöden suchte. Beweise kann ich erbringen. Im übrigen ist Unfruchtbarmachung gegen mein Gewissen, denn Gott sagte zu den Menschen: „Seit fruchtbar und mehret euch". Dann heißt es in Moses: „Keiner dem die Hoden zerstoßen oder der

Samenstrang zerschnitten ist darf in die Versammlung Jehovas kommen". Um Menschen von Krankheit frei zu machen, ist Christus gestorben. Christus sagte zu den Kriegsknechten: „Tut keinem Gewalt an". Die Die Hessischer Verfügung vom 18. Oktober 1933 lautet: „Gewissenszwang darf nicht ausgeübt werden." „Gottes Werk darf nicht geschändet werden". Adolf Hitler schreibt in „Mein Kampf" auf Seite 630 „Sondern auch tatsächlich Gottes Willen erfülle und Gottes Werk nicht schänden lasse. Denn Gottes Wille gab den Menschen einst ihre Gestalt, ihr Wesen, und ihre Fähigkeiten. Wer sein Werk zerstört, sagt damit der Schöpfung des Herrn, dem göttlichen Wollen, den Kampf an." Ich möchte bitten dieses genau zu prüfen."

K. war an und für sich zur Beschwerde garnicht berechtigt, weil er nicht geschäftsfähig war und sein Pfleger auf Einlegung der Beschwerde verzichtet hatte. Das EOG. verwarf aus diesem Grunde die Beschwerde als unzulässig, prüfte aber trotzdem noch einmal den Sachverhalt.

Fall 6: Franz Bantemer aus Rathsdamnitz. Schizophrenie. 39 Jahre alt, Kaufmann, verheiratet, 5 Kinder, evangelisch. Über Belastung in der Familie ist nichts Sicheres bekannt.

Hatte das Fleischerhandwerk erlernt, dann Kriegsteilnehmer, danach in verschiedenen Berufen, u. a. Kellner versucht. Zeigte etwa vier Wochen vor seiner ersten Anstaltsaufnahme im Jahre 1932 ein gestörtes Wesen, zerschlug Einrichtungsgegenstände, bedrohte Hausgenossen, lief rückwärts im Kreise. Beruhigte sich hier sehr schnell und wurde nach 12 Tagen wieder entlassen. — Die zweite Aufnahme erfolgte, nachdem B. ganz unsinnige Eingaben mit deutlichen Zeichen von Verfolgungswahn gemacht hatte, litt hier auch an verschiedenerlei Sinnestäuschungen. So ließ er sich z. B. nicht davon abbringen, seine Frau habe ihm Vaginalsekret in den Kaffee getan, um ihn zu ärgern.

Beschwerde von ihm eingelegt und seiner Ehefrau, welche beide kein Beschwerderecht hatten. Der Pfleger des B. hatte seinerseits auf Einlegung der Beschwerde verzichtet. Das EOG. hat trotzdem zu der Äußerung des B. Stellung genommen. Begründung des B.: Sein Leiden sei zeitweise gebessert und überhaupt keine Erbkrankheit.

Fall 7: Max Bullerjahn aus Casimirshof. Erbliche Fallsucht. 38 Jahre alt. Wasserbauarbeiter, ledig, evangelisch.

Leidet seit seinem 14. Lebensjahr an epileptischen Krampfanfällen mit Verwirrtheits- und Erregtheitszuständen. Hat mehrfach unsittliche Handlungen an kleinen Mädchen begangen.

Beschwerde durch einen Rechtsanwalt eingelegt, die lediglich geltend machte, daß die Unfruchtbarmachung überflüssig sei, wenn B. doch lebenslänglich in Sicherungsverwahrung bleiben müsse. Aus dem Beschluß des EOG.: „Die Sicherungsverwahrung, über deren Dauer übrigens allein der Strafrichter zu entscheiden hat, steht aber der Anordnung der Unfruchtbarmachung nicht entgegen. Ob etwa in entsprechender Anwendung des Artikel 6 der Verordnung vom 5. 12. 1933 die Durchführung der Unfruchtbarmachung solange ausgesetzt werden kann, wie Max Bullerjahn sich in Sicherheitsverwahrung befindet, ist hier nicht zu entscheiden."

Fall 8: Emilie Kiesewetter aus Naseband. Schizophrenie. 36 Jahre alt, ledig, eine Fehlgeburt, evangelisch. Der Vater war Alkoholiker und ist im Alter von 58 Jahren an einer Spätkatatonie gestorben.

Sie selbst war früher im Beruf als Stenotypistin tüchtig, wohnte jetzt schon seit längerer Zeit bei der Mutter ohne zu arbeiten. Das erste Mal 1923/24 wegen Schizophrenie in Anstaltsbehandlung. Es bestanden Sinnestäuschungen und Wahnideen. 1933 zum zweiten Mal in der Anstalt. Erregt, verwirrt, zerfahren. Lebhafte Sinnestäuschungen. Selbstmordsüchtig. Zeitweise auch abweisend bis negativistisch.

Selbst Beschwerde eingelegt, nachdem sie zunächst die Frist nicht innegehalten hatte, weil die Krankheit sich gebessert habe und in ihrer Familie keine Krankheitsfälle nachweisbar seien.

Fall 9: Meta Göhrke aus Mackensen. Schizophrenie. 37 Jahre alt, Mittelschullehrersehefrau, 2 Kinder, evangelisch. Der Vater war sehr jähzornig; die Mutter in den Wechseljahren schwermütig; eine Nichte soll an Krämpfen leiden.

Von Oktober 1931 bis 1934 mehrere schizophrene Schübe von kürzerer und längerer Dauer. Der Pfleger legte Beschwerde ein und machte geltend: ein weiterer Nachwuchs sei bei Frau G. nicht mehr zu erwarten, die letzte Entbindung liege 14 Jahre zurück, der Ehemann sei schwerer Rheumatiker und werde verständig genug sein, nicht weiterhin Kinder in die Welt zu setzen, die etwa erbkrank sein könnten.

Fall 10: Klara Klabitter aus Rosenberg. Schizophrenie. 20 Jahre alt, Kaufmannstochter, ledig, evangelisch. Über Belastung nichts bekannt.

Im September 1933 Nachlassen und Versagen in der Schule. Wegen Wahnideen und Sinnestäuschungen in die Anstalt aufgenommen. War hier ängstlich-erregt, sprach zerfahren, war später sehr widerstrebend und abweisend, verweigerte zeitweise die Nahrung. Ruhiger, aber noch albern maniriert, in sich gekehrt.

Der Pfleger legte Beschwerde ein, in der er bezweifelt, daß bei K. K. eine Erbkrankheit vorliege.

Fall 11: Amanda Tittelfitz aus Knaaksee. Angeborener Schwachsinn. 23 Jahre alt, berufslos, ledig, katholisch. Der Vater und ein Großvater an Delirium tremens gestorben; ein Onkel litt an Schizophrenie.

Hilfsschülerin. Von Kindheit an Erregungszustände. 1933 wegen eines solchen in die Anstalt aufgenommen. War hier im allgemeinen ruhig, freundlich und hilfsbereit. Hatte von Zeit zu Zeit Verstimmungen, in denen sie sich für eine Sünderin hielt und von Selbstmord sprach.

Der Pfleger legte Beschwerde ein, weil Amanda T. ihrem Zustande nach in der Heilanstalt bleiben müsse und die Unfruchtbarmachung deswegen unnötig sei.

Zwei weitere Kranke legten zunächst Beschwerde ein, zogen dieselbe aber später zurück. Der eine von diesen:

Fall 12: Paul Becker aus Danzig. Manisch-depressives Irresein. 53 Jahre alt, Drechslergeselle, geschieden, keine Kinder, evangelisch. Belastung: Mutter litt an Paranoia halluzinatoria, Vater war Trinker, eine Schwester leidet an Schizophrenie, ferner waren geisteskrank: die Großmutter, ein Onkel und eine Tante mütterlicherseits.

Brief des B.:

„Zum Brief vom 11. 4. nehme ich Stellung meiner Zeugungsunfähigkeit führe ich zurück auf den Schlag den ich von einem Arbeiter mit namen Larsch for 30. Jahre in meiner damaligen Arbeitsstelle bei Dampfsägewerkbesitzer Karl Papenfuß Danzig ohne jede zwistigkeiten am Hoden erhalten habe.

Ich habe mich 1919 nur aus dem Grunde verheiratet das ich mit meiner Frau in meinem Drechlerhandwerk wirtschaftlich vorwärts wollte, meine Frau sagte vor der Ehe zu mir, Kinder brauchte ich ihr nicht erzeugen ich war damit einferstanden und sagte zu ier wenn wir deine beiden Kinder groß Erziehen und jedem was lernen lassen denn haben wir auch unsere Pflicht getan. nachher wie wir verheiratet waren war es ihr nicht recht, das ich nun wirklich nichts erzeugen konnte bemüte siech meine Frau und ließ mich 1922 in der Lauenburger Heilanstalt rinbringen und sie dan mit einem anderen Mann geschlechtlich verkerte und dadurch hat sie 1934 ein Kind geboren und die Ehe Scheidung gleich beantragt ich habe immer noch keinen beweis in Händen das

die Ehe mit meiner Frau Wilhelmine Becker geborne Gruhl geschieden worden ist. so möchte ich doch das Erbgesundheitsgericht Stolp in Pom. bitten, das nochmal nachzuprüfen da ich schon 53 Jahre alt bin und an keinem geschlächtlichen Verkehr denke und mich zievielärztlich untersuchen lassen denn ich könnte doch vielleicht ohne solche Operation entlassen werden und dem Staatt weitere Kosten zu sparen."

B. hatte in der Tat auffallend unterentwickelte Geschlechtswerkzeuge.

Ein Epileptiker begründete seinen ablehnenden Standpunkt damit, daß er von der Operation nicht gesund werde, daß er ferner noch einige Wochen in der Anstalt bleiben wolle und auch garnicht zu heiraten beabsichtige. — Derselbe leidet nach wie vor an konfusen politischen und religiösen Wahnideen, die der eigentliche Grund zu seiner Beschwerde gewesen sein dürften.

Zur Ergänzung will ich noch zwei Beschwerden aus der Zeit nach dem 30. Juni 1935 bringen.

Fall 13: Leo Leesch aus Rumbske. Schizophrenie. 46 Jahre alt, Hausdiener, verheiratet, 6, davon 2 lebende Kinder, evangelisch. Über erbliche Belastung in der Familie nichts Sicheres bekannt.

Brief des L. (Auszug):

„Bin meine ganze Lebenszeit gesund gewesen, stabsärztlich untersucht und Kerngesund befunden worden. 3 Jahre Soldat und 4½ Jahre im Weltkrieg. Während der Kriegsjahre keine Krankheiten. Nur einen Fehler habe, ich leide nämlich an Schweißfüßen und das hat bei mir im Jahre 1926 eine schwere Kankheit hervorgerufen. Das kam daher, stand den ganzen Tag bei meiner Arbeit in kaltem Wasser. Nach paar Wochen fühlte ich mich elend und krank. Zuletzt so elend, daß ich kaum allein gehen konnte, wurde auch noch etwas unruhig. Von ärztl. Seite wurde ich in die Heilanstalt Lauenburg gebracht. Binnen 4 Wochen war ich genesen, wurde von meiner Frau abgeholt und konnte wieder arbeiten. Die Krankheit vom 14. 11. 1933 ist genau so entstanden wie 26. Ich hatte vom 1. 7. 1933 Notstandsarbeit zu leisten. Bekam Arbeit in d. Staatsforst in Alt Krackau zugewiesen. In den Waldgräben stand wasser auf Stellen zugeweht von Laub, die mußten neu aufgemacht werden, da stand ich etliche Tage im kalten Wasser, fühlte mich elend und krank. Wie ich von anfang 2 Tage gearbeitet hatte, erkrankte ich an Grippe. Der Arzt ordnete 14 Tage Bettruhe an. Kaum genesen von der Krankheit ging es wieder an die Arbeit. Den letzten Tag abends wie ich erkrankte half ich noch beim Gänseabbrühen. Bei dem Abbrühen der Gänse kam ich mit den Händen ins kochende Wasser, von unten war ich körperlich kalt und von oben durch das Einfassen ins das kochende Wasser warm, das versuchte einen Herzschlag. Des Nachts fand ich keinen ruhigen Schlaf, den anderen Morgen wollte ich wieder aufstehen, stand auf, aber taumelte umher wie ein Besoffener."

Von dem anderen Beschwerdeschreiben existiert leider keine Abschrift. Der Beschwerdeführer, ein älterer Schizophrener, lehnte darin zunächst die behandelnden Ärzte ab und führte dann aus, er beantrage zivilärztliche Untersuchung durch 3000 Ärzte, davon je 1000 evangelische, katholische und jüdische; diese sollten alle zusammen auf dem Marktplatz in Bütow antreten usw. usw.

Überschaut man noch einmal die angeführten Fälle von Beschwerden so kann man zunächst feststellen, daß nur ein einziger das Gesetz an sich ablehnt, und zwar aus krankhaften religiösen

Vorstellungen heraus. Ein Teil der Beschwerden versucht auch gar keine Widerlegung der vom EG. getroffenen Feststellung. In einigen Fällen wird aber doch die Behauptung aufgestellt, es handele sich garnicht um eine Erbkrankheit. Verständlich war das noch, wenn in der Familie des betreffenden kein weiterer Fall der Erbkrankheit bekannt war. In diesen Fällen steht das Gesetz z. V. e. N. auf dem Standpunkt, daß beim angeborenen Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulären Irresein und schwerem Alkoholismus, bei denen der Zusatz „erblich" im Wortlaut fehlt, der Beweis der Erblichkeit als generell erbracht anzusehen sei. In diese Kategorie soll auch die Epilepsie gehören, trotz des Ausdrucks erbliche Fallsucht. „Wir haben es hier mit einer dem Prima-facie-Beweis vergleichbaren Beweisvermutung zu tun, wie wir sie aus der Arzthaftung und anderen Schadenersatzprozessen kennen." (Schmitz.)

Noch viel weniger können die meisten Laien verstehen, daß auch Krankheiten, wie eine in Schüben verlaufende Schizophrenieform, vererbt sein sollen und noch von einem latenten Krankheitszustand gesprochen wird, wenn keine sichtbaren Symptome mehr vorhanden sind.

Allzu naheliegend ist für den ärztlich Ungebildeten der Gedanke, für die Entstehung der Krankheit eine äußere Ursache, etwa eine kürzlich überstandene Grippe, Überarbeitung, Sorgen, eine Schädelverletzung anzuschuldigen. So ist der Einwand verbreitet „meine Krankheit, die eine Schizophrenie gewesen sein mag, ist jetzt gebessert, nun brauche ich doch nicht unfruchtbar gemacht zu werden". Beliebt ist ferner das Argument, es bestehe Fortpflanzungsunfähigkeit, oder der Wille, Kinder zu zeugen wird verneint, die Unfruchtbarmachung erübrige sich deswegen. Dazu ist nur zu sagen: Die Fortpflanzungsunfähigkeit muß nachgewiesen worden sein, und das einzig sichere Verhütungsmittel ist und bleibt nun einmal die Unfruchtbarmachung.

In einem Falle (Bullerjahn), in dem geltend gemacht wurde, der betreffende Kranke müsse sowieso immer in der Anstalt verbleiben, die Sterilisierung sei daher unnötig, wies das EOG. die Beschwerde zwar zurück, verwies aber auf Artikel 6 der Verordnung vom 5. Dezember 1933. Bullerjahn ist inzwischen sterilisiert worden, schon im Hinblick darauf, daß er Sittlichkeitsverbrecher ist und gelegentlich entweichen könnte.

In einer Beschwerde war schließlich zum Ausdruck gekommen, daß von manchen vom Eingriff der Sterilisierung Heilung der Geisteskrankheit erhofft wird. Dieser Meinung begegnet man nicht einmal so selten. Ursache und Wirkung wird dann verwechselt. Sterilisiert werden im allgemeinen nur Kranke, die schon oder doch bald als entlassungsfähig gelten können, bei denen eine Besserung bereits eingetreten ist oder doch erwartet wird.

Dem Kranken selbst geht die Krankheitseinsicht in vielen Fällen ab. Wird er im Anschluß an die Sterilisierung entlassen, bringt er Operation und Heilung in ursächlichen Zusammenhang. Und warum sollte schließlich der Fall nicht wirklich einmal eintreten?

Beachtenswert ist, daß das EOG. auch alle unzulässigen Beschwerden einer sachlichen Prüfung unterzog, um so dem Gesetz auch die letzten Härten zu nehmen.

Entlassung vor der Unfruchtbarmachung.

Nach Artikel 4 Abs. 2 der zweiten Ausführungsverordnung vom 29. 5. 1934 zum Gesetz z. V. e. N. kann ein Erbkranker, auch wenn seine Unfruchtbarmachung noch nicht beantragt oder angeordnet ist, aus besonderen Gründen mit Zustimmung des Amtsarztes aus der Anstalt entlassen werden. Im ersteren Falle, also noch vor Stellen des Antrages, wurde die amtsärztliche Zustimmung für 4 weibliche Kranke eingeholt. Im zweiten Falle, bei schon Beantragten, für 3 Frauen [1]). Streng genommen war der zitierte Artikel für dieselben nicht in Anwendung zu bringen, da die Unfruchtbarmachung bei allen dreien schon angeordnet, bei zweien sogar schon rechtskräftig war. Sinngemäß muß der Artikel aber wohl dahin ausgelegt werden, daß für die Entlassung ohne vorherige oder nicht unmittelbar sich anschließende Sterilisierungsoperation amtsärztliche Zustimmung erforderlich ist. Diese wurde eingeholt in folgenden Fällen:

1. Eine Frau, bei der der Beschluß noch nicht rechtskräftig war, wurde vom Ehemann nach Hause geholt, um Weihnachten in der Familie feiern zu können (Fall 9). Bedenken gegen die vorzeitige Entlassung bestanden nicht, besonders im Hinblick auf das Alter der Frau.

2. (Siehe Fall 8.) Die Genehmigung wurde erteilt zur Teilnahme am Begräbnis der Mutter. Frl. K. legte nach der Entlassung noch Beschwerde ein.

3. Ein schwangeres schizophrenes Dienstmädchen wurde im Einvernehmen mit dem Kreisarzt entlassen, da die Operation bis nach der Entbindung ausgesetzt werden mußte. Sie ist später nach der Entbindung umhergeirrt und wurde nach einiger Zeit tot im Walde aufgefunden.

---

1) Der in der Tabelle 5 unter g) als vor der Operation entlassen geführte Mann war ein Alkoholiker, der selbst den Antrag gestellt, dann aber gegen den die Unfruchtbarmachung anordnenden Beschluß Beschwerde eingelegt hatte, und zur Verbüßung einer Gefängnisstrafe vor Beendigung des Sterilisationsverfahrens der Polizei übergeben wurde. Da es sich bei ihm nur um Überführung in eine andere geschlossene Anstalt handelte, war die Zustimmung des Amtsarztes für die Entlassung an und für sich garnicht erforderlich.

Die Operation.

Die männlichen Kranken wurden größtenteils in unserer Anstalt selbst operiert. Vom November 1934 bis Februar 1935 schickten wir sie zur Operation in das Städt. Krankenhaus Stolp, weil in dieser Zeit ein neuer Verbandsstoff-Hochdrucksterilisator angeschafft wurde, da der alte Sterilisator nicht mehr unbedingt zuverlässig erschien. Von 78 Männern wurden operiert

in Lauenburg	46
in Stolp	31
in Dramburg	1

und vom 1. Juli bis 30. September 1935 in Lauenburg weitere 39. Die weiblichen Kranken wurden größtenteils im Städt. Krankenhaus Stolp unfruchtbar gemacht, einige wenige in Neustettin und Köslin.

Bei den hier durchgeführten 85 Sterilisierungen der Männer sind Zwischenfälle so gut wie nicht vorgekommen. Die Operation wurde grundsätzlich in Lokalanaesthesie ausgeführt. In einem Fall wurde Äthernarkose notwendig, weil der Kranke, ein ängstlicher und gänzlich unbelehrbarer idiotischer Jugendlicher, sich zu unruhig auf dem Operationstisch gebärdete. Alle anderen Kranken verhielten sich dem Eingriff gegenüber den Umständen nach verständig, besonders 3 oder 4 Schizophrene, die bis zum Tage vor der Operation diese aufs heftigste abgelehnt hatten. Sahen sie, daß mit derselben Ernst gemacht wurde, verhielten sie sich sogar ruhiger als mancher der übrigen Operierten. So berichtet auch z. B. Villinger von Bethel: „Kümmerte man sich darum nur wenig, sondern führte den Eingriff wie selbstverständlich durch, so ging alles überraschend glatt." Von einer Durchspritzung der Samenleiter mit Rivanol 1 : 1000 oder ähnlichen Mitteln wurde hier Abstand genommen, um jede Möglichkeit einer etwaigen Komplikation, etwa bei chronischer Urethritis posterior, auszuschließen. Vor allen Dingen ist ja aber auch bis heute noch nicht erwiesen, daß die bei einem kleinen Teil [1]) von Sterilisierten bis zu einer Woche nach der Operation im Ejakulat vorgefundenen beweglichen Spermien befruchtungsfähig sind. Schließlich wird die Mehrzahl unserer Sterilisierten erst von der dritten Woche nach der Operation ab entlassen, zu einem Zeitpunkt also, an dem sich im Ejakulat höchstens unbewegliche Spermien finden würden. Wird hier einmal ein Sterilisierter gleich nach Heilung der Operationswunden, wofür 6 bis 8 Tage zu rechnen sind, entlassen, so handelt es sich stets um unverheiratete Kranke, meist jugendliche

1) So anläßlich der Untersuchungen in der Freiburger chirurgischen Universitätsklinik bei 2 von 16 untersuchten Männern (Münch. Med. Wochenschr. 1934, S. 1528).

Schizophrene, die ihrem ganzen Wesen nach viel zu autistisch sind, als daß sie schon nach wenigen Tagen einen Partner zum außerehelichen Geschlechtsverkehr fänden. Wir haben ferner die Erfahrung gemacht, daß die Sterilisierten noch über die erste Woche nach der Operation hinaus oft besonders ängstlich und vorsichtig mit ihren frischen Narben umgehen und schon deswegen nicht unverzüglich zum Koitus schreiten würden.

Besonderer Wert wurde auf einen tadellosen Sitz des Heftpflasterverbandes gelegt, wie auch auf eine aufmerksame Beobachtung der Kranken nach der Operation, um bei etwa eintretender Unruhe rechtzeitig eingreifen und ein Abreißen des Verbandes mit der Gefahr der Infektion verhindern zu können. Bei einem Kranken verzögerte sich die Heilung durch Infektion der Operationsschnitte unwesentlich. Es war dies ein 99 kg schwerer, älterer, ungemein fetter Mann, bei dem das Auffinden der Samenstränge besondere Schwierigkeiten mit sich gebracht hatte. Ein Teil der Operierten vertrug die zur Hautdesinfektion verwandte Jodtinktur schlecht, reagierte darauf mit einer Jodakne. In Ermangelung eines besseren Desinficiens wurde das Jod bisher trotzdem beibehalten. Bei einem Kranken mit einer einseitigen Leistenhernie wurde im Anschluß an den Sterilisationseingriff die Bassini'sche Operation ausgeführt. Später ist bei mehreren Fällen mit Leistenbruch hiervon Abstand genommen worden, weil sich inzwischen die Anschauung durchgesetzt hatte, den Eingriff der Unfruchtbarmachung auch nicht durch eine an sich noch so harmlose Nebenoperation schwerer zu gestalten. In einem Fall fand sich eine doppelseitige Aplasie des Samenleiters und in einem weiteren Falle war der Samenleiter auf einer Seite abnorm dünn, während er auf der anderen Seite von mittlerer Stärke war, konnte aber schon allein durch das charakteristische Geräusch beim Anfassen mit einer anatomischen Pinzette (wenn das harte Gebilde des Samenleiters vom Metall des Instruments abspringt) erkannt werden.

Von einer Steigerung der Libido nach der Unfruchtbarmachung konnten uns unsere Kranken nichts berichten. Überhaupt wurden keine eindeutigen schweren postoperativen psychischen Reaktionen beobachtet, etwa durch das psychische Trauma ausgelöste neue schizophrene Schübe.

Todesfälle Sterilisierter.

Diesem Kapitel wird von Laienseite die größte Aufmerksamkeit gewidmet. Oft wird die Befürchtung geäußert, ob die Sterilisierung nicht schädlich für die Gesundheit sein könnte — das Gegenteil wird, wie schon in einem der vorigen Abschnitte gezeigt worden ist, wieder von anderen erhofft. Ereignet sich dann wirk-

lich einmal ein Todesfall eines vor kürzerer oder längerer Zeit Sterilisierten, schon wird das Gerücht verbreitet, die Sterilisierung sei daran Schuld.

Ein junger Mann aus Klein-Pomeiske weigerte sich eine Zeit lang, sein Einverständnis mit der Operation zu erklären, ohne zunächst mit der Sprache herauszurücken (abweisender Schizophrener). Schließlich äußerte er dann doch, bei ihnen zu Hause sei einer danach gestorben (siehe Fall 17 aus Groß-Pomeiske) und führte hinzu, er wolle es sich ja machen lassen, aber nur unter der Bedingung, daß die Ärzte die Verantwortung übernähmen.

Ich habe alle Todesfälle Sterilisierter ohne Rücksicht darauf, ob sie in der Anstalt gestorben sind oder schon entlassen waren, ob sie bald oder erst später nach der Operation erkrankten, ob überhaupt ein Verdacht für einen noch so losen Zusammenhang zwischen Sterilisation und Tod bestand oder nicht, zusammengestellt.

Fall 14: Heinz Freytag aus Schwarz-Damerkow. Schizophrenie (Katatonie). Zur Zeit der Sterilisierung 31 Jahre alt, Deputant, verheiratet, keine Kinder, evangelisch. Belastung unbekannt.

Asthenisch, blaß, in mäßigem Ernährungszustand. Kein krankhafter Befund der inneren Organe und des Nervensystems nachweisbar, jedoch fragliche Lueszacke der Normomastixreaktion.

Am 13. Februar 1935 in das Stolper Krankenhaus gebracht.

Am 14. Februar 1935 sterilisiert.

Am 20. Februar 1935 laut ärztlichem Fragebogen des Städt. Krankenhauses Stolp: Starke Beläge an der hinteren Rachenwand und rechten Tonsille. Ist sehr unruhig, reißt dauernd die Verbände ab, verläßt das Bett, zerschlägt Geschirr, verweigert die Nahrungsaufnahme, läßt Kot und Urin unter sich.

Am 20. Februar 1935 mit 40,2° Fieber hier wieder aufgenommen. Liegt äußerst unruhig im Bett. Blickt mit ängstlich-ratlosem Gesichtsausdruck umher, kramt mit den Händen auf der Bettdecke. Beantwortet Fragen entweder garnicht oder unverständlich im Flüsterton, sodaß Verständigung unmöglich. Scheint aber nicht zu wissen, wo er hier ist. In gewissen Zeitabschnitten seufzt er tief. Nimmt keine Nahrung zu sich. Operationswunden von gut sitzendem Heftpflasterverband bedeckt. Öffnet Mund nicht; Zunge, kurz sichtbar, stark belegt und trocken. Unter beiden Unterkiefern in der Gegend der Tonnsillen anscheinend druckschmerzhafte Stellen. Leib weich und leicht eindrückbar. Puls 120 i. d. M., klein. Weitere Untersuchung wegen widerstrebenden Verhaltens des Kranken nicht möglich. Für die Nacht Herzmittel.

Am 21. Februar 1935: psychisch wie am Vortage. Starke Zyanose der Hände, Füße und Unterschenkel. Puls klein, kaum zu zählen. Um 19 Uhr gestorben.

Bei der Sektion fanden sich: frische, gut verheilte Narben in der Leistengegend. Herz auffallend groß, linke Ventrikelwand 25 mm dick. Linke Lunge unterster Abschnitt des Unterlappens stärker blutgefüllt, rechte Lunge etwas gebläht. Die übrigen Organe ohne nachweisbar krankhaften Befund.

Todesursache: septische Angina.

Fall 15: Hermann Jablonski aus Wobesde. Schizophrenie, 20 Jahre alt, Hofgänger, ledig, evangelisch. Ein Bruder war auch in der Heilanstalt.

Untersetzt gebaut, kräftig, gut genährt. Kein krankhafter Befund der inneren Organe wie des Nervensystems.

Aufgenommen wegen Angstzuständen und religiösen Wahnideen. Hier abgestumpft, ablehnend, still.

Am 16. Oktober 1934 sterilisiert. Später völlig kataton. Lange Zeit hindurch Sondenfütterung. Am 2. Februar 1935 Abszeß der Kopfschwarte operiert. Wird zusehends schwächer.

Am 18. Februar 1935 37,5° Fieber. Befund einer croupösen Pneumonie.

Am 23. Februar 1935 gestorben.

Sektionsergebnis: sehr schlechter Allgemeinzustand. Gut verheilte Operationsnarben. Zwei Druckbrandstellen an beiden Ellenbogen. Lungen re. = lks., Unterlappen ausgedehnte, die ganzen Lappen durchsetzende, derb sich anfühlende Herde von grauer bis roter Farbe. Schwimmprobe positiv. Herz: linke Ventrikelwand 18 mm bei kleinem Herz. Dünndarm: 9 cm Jejunum in das caudale Jejunum hineingestülpt, wie es scheint, postmortal. Gallenblase: Umgebung leicht strangförmig verwachsen. Nieren stark gestaut. Gehirngewicht: 1350 gr, sonst normal.

Todesursache: crupöse Lungenentzündung.

Fall 16: Wilhelm Gomold aus Rügenwaldermünde. Epilepsie. 44 Jahre alt, Landwirt, ledig, evangelisch. Angeblich keine Belastung.

Grazil gebaut, in gutem Ernährungszustand. Unregelmäßige Zahnstellung. Gesunde Organe. Später Arthritis deformans.

Von der Polizei am 2. Mai 1932 in Stolp auf der Straße aufgegriffen; wegen starken Verwirrtheits- und Erregungszustandes hierher gebracht. Letzterer dauert bis zum 5. Mai. Dann meist ruhig und geordnet, seltene Anfälle. Nur ab und zu Verwirrtheitszustände. Oft Streit mit anderen Kranken.

Am 4. September 1934 sterilisiert.

Am 30. September 1934 gebessert entlassen.

Am 13. Oktober während eines Besuchs beim Bruder auf dem Abort des Hotels an Herzlähmung im epileptischen Anfall gestorben. (Auskunft des Standesamtes.)

Fall 17: Otto Krause, Groß Pomeiske. Epilepsie. 33 Jahre alt, Landarbeitersohn, ledig, seit 1931 verheiratet, keine Kinder, katholisch. Angeblich keine Belastung.

Groß, kräftig, in gutem Ernährungszustand. Erster Ton an der Herzspitze leicht blasend. Körperlich sonst o. B.

In der Heilanstalt in den Jahren 1925, 1926, 1927, 1932 und 1932/33. Epileptische Anfälle traten vom 21. Lebensjahr ab auf.

6. Aufnahme: 2. Mai 1933. Seltene Anfälle. Zuletzt verstimmt im August 1933. Dann ruhig und geordnet.

Am 3. Juli 1934 im Städt. Krankenhaus Stolp sterilisiert. Auf der Rückfahrt drei schwere Krampfanfälle. Am 13. Juli 1934 wieder hier aufgenommen. Am 14. Juli verwirrt, motorisch unruhig. Am 15. Iuli dasselbe.

Am 24. August 1934 mehrere schwere epileptische Krampfanfälle. Gerät in einen Status epilepticus und stirbt in diesem Zustand am 27. August 1934.

Sektionsergebnis: Lunge links unten Hypostase und Anschoppung. Herz: starke alte und frische Auflagerungen der Mitralis, die stenosiert ist, leichte alte Auflagerungen der Aortenklappen. Gehirn: Sinus stark blutgefüllt, Kapillaren des linken Stammganglions erweitert.

Todesursache: Epilepsie.

Fall 18: Helene Vötzke aus Gnewinke. Schizophrenie. 28 Jahre alt, ohne Beruf, ledig, evangelisch, 2 Schwestern leiden an Epilepsie.

Kräftig, in gutem Ernährungszustande. Rachitischer Schädel. Lidspalten weit. Graefe plus. Rechte Pupille weiter als die linke, beide rund, auf Lichteinfall und Convergenz gut reagierend. Zungenzittern, Rand leicht eingekerbt. Schilddrüse vergrößert und zwar besonders der rechte Lappen. Herzgrenzen nicht verbreitert, Töne rein. Puls ziemlich klein und weich, regelmäßig 120 mal i. d. M. Sehnenreflexe lebhaft.

Hat hier nie Beschwerden von Seiten des Herzens gehabt.

Am 4. Januar 1935 im Städt. Krankenhaus Stolp sterilisiert.

Am 8. Januar 1935 ohne weitere Komplikation an Herzschwäche gestorben. (Mitteilung des Krankenhauses in Stolp.)

Fall 19: Gertrud Wahl aus Zarnefanz. Angeborener Schwachsinn und Psychopathie. 16 Jahre alt, Siedlertochter, ledig, evangelisch. Mutter und Großeltern waren in Anstalten. Unehelich geboren.

Körperlich ohne besonderen Befund. Aus den Kückenmühler Anstalten am 6. November 1933 hierher verlegt. Von Zeit zu Zeit gereizt, ausfallend, angreifend und zerstörungssüchtig. Am 6. September 1934 nach Neustettin überwiesen.

Am 7. September 1934 dort sterilisiert. Dabei wurde eine Bauchfelltuberkulose festgestellt. Die Heilung erfolgte per primam, doch entwickelte sich unter hohen morgendlichen Fieberanstiegen eine acute Bauchfelltuberkulose und auch eine Lungentuberkulose. Am 28. und 29. September 1934 fieberfrei. Am 12. 9. abends mit Auto wieder hierher gebracht. Unruhig. Am 3. Oktober 1934 38 Grad Fieber. Geht nachts dauernd außer Bett, bedroht die Pflegerin. Auch weiter häufige Erregungszustände. Kräftezustand geht zurück. Im Januar 1935 zerstörte sie trotzdem noch Wäsche, fieberte stets sehr hoch.

Am 5. Februar 1935 gestorben.

Todesursache: Lungen- und Bauchfelltuberkulose.

Fall 20: Karoline Wenzel aus Klein-Wunneschin. Schizophrenie. 28 Jahre alt, Arbeiterin, ledig, evangelisch, keine Belastung.

Körperlich o. B. Von 1927 bis 1935 6 mal hier. Läppisch-verblödet, kindisch, maniriert.

Am 18. Oktober 1934 in Stolp sterilisiert. Im Anschluß daran ungeheilt nach Hause entlassen.

Am 31. Dezember 1934 erneut aufgenommen, Ruhig, stumpf, läppisch-heiter.

Im Januar 1935 fieberhaft erkrankt. Verdacht auf Tuberkulose. Im März 1935 ständig leichte Temperaturerhöhungen. Häufige Durchfälle. Sehr blasses, elendes Aussehen.

Am 13, Mai 1935 gestorben.

Sektionsergebnis: alle Organe extrem blaß. Knochenmark des Femur blaßgelb, zum Teil flüssig.

Todesursache: perniziöse Anaemie.

Tabelle 6

Zusammenstellung der Todesfälle

Fall:	Erkrankt nach der Operation:	Gestorben nach der Operation:
14	am 6. Tag	am 7. Tag
15	„ 125. „	„ 130. „
16	„ 36. „	„ 36. „
17	„ 52. „	„ 55. „
18	„ 1-4 „	„ 4 „
19	„ 1. „	„ 151. „
20	„ etwa 60. „	„ 207. „

In den Fällen 15—17 und 20 kann ein ursächlicher Zusammenhang der Erkrankung mit der Sterilisation schon im Hinblick auf die gesunde Zwischenzeit abgelehnt werden.

Hermann Jablonski verfiel mehrere Wochen nach der Sterilisierung, nicht etwa im Anschluß daran, in einen Stuporzustand, in dem er bettlägerig war und längere Zeit hindurch mit der Sonde ernährt werden mußte. Er nahm dabei rasch an Körpergewicht ab und erlag, als sich am 125. Tage nach der Operation eine Lungenentzündung hinzu gesellte, dieser sehr rasch. — Wilhelm Gomold und Otto Krause starben im Status epileptikus 36, bezw. 52 Tage nach der Sterilisation. Der eine war seit 14 Tagen aus der Anstalt entlassen, der andere war am 10. Tage nach der Operation der Anstalt wieder zugeführt worden. Unterwegs hatte er drei schwere Krampfanfälle, an die sich ein mehrere Tage anhaltender Verwirrtheitszustand mit starker Erregung anschloß. Danach war er ungefähr 4½ Wochen beschwerdefrei, ehe er den tödlich verlaufenden Status bekam. Die Kranke Karoline Wenzel litt, wie die Sektion ergab, an perniziöser Anaemie. Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß sie schon zur Zeit der Sterilisierung daran litt. Da sich aber erst mehr als zwei Monate später die ersten objektiven Krankheitserscheinungen bei ihr bemerkbar machten, kann man wohl mit Recht auch eine bloße Auslösung einer Verschlechterung durch die Operation ablehnen.

Der Fall 14 ist als nicht restlos geklärt anzusehen, weil die Sektion keine Todesursache aufdeckte. Es konnte andererseits eine Infektion der Operationsschnitte ausgeschlossen werden. Heinz Freytag erkrankte am 6. Tage nach der Operation mit dem klinischen Zeichen einer rechtsseitigen Mandelentzündung und Fieberdelirium. Weil er wegen starker Unruhe im Städt. Krankenhause Stolp nicht gehalten werden konnte, wurde er trotz seines lebensgefährlichen Zustandes noch am selben Tage mit einem Krankenauto in die Lauenburger Heilanstalt gebracht, wo er am Abend des folgenden Tages starb. Als Todesursache wurde septische Angina angenommen. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Operation darf mit Wahrscheinlichkeit abgelehnt werden.

Schließlich Fall 19: Bei der Eröffnung der Bauchhöhle wurde bei einem Mädchen, das bis dahin als gesund gegolten hatte, Bauchfelltuberkulose festgestellt. Mit Hilfe einer Röntgenaufnahme konnten dann auch tuberkulöse Prozesse der Lungen diagnostiziert werden. Unmittelbar nach der Operation trat die Tuberkulose in ein acutes Stadium; die Kranke fieberte mit hohen Anstiegen, sodaß sie erst 22 Tage nach der Sterilisierung wieder nach Lauenburg gebracht werden konnte. Gleichzeitig hatte sich ihr psychischer Zustand beträchtlich verschlimmert. Sie war in dieser Zeit eine unserer unruhigsten, gewalttätigsten, zerstörungssüchtigsten Kranken überhaupt und hat sich buchstäblich zu Tode gezappelt. Aber auch in ihrem Falle ist ein ursächlicher Zusammenhang der Sterilisierung mit dem tödlichen Verlauf der Tuberkulose im Sinne einer Verschlimmerung nicht erwiesen. Man muß

mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, daß die Tuberkulose der W. auch ohne Sterilisierung nicht viel später zum Tode geführt hätte.

Anders als die bisher beurteilten lag der Fall 18. Bei Helene Vötzke waren schon in den letzten Jahren basedowoide Symptome festgestellt worden. Sie selbst hatte niemals Basedowbeschwerden, wenn nicht ein Teil der als schizophren gedeuteten psychischen Züge überhaupt auf dies Konto kommt. Erscheinungen körperlicher Art, besonders Herzinsuffizienzerscheinungen, wurden jedoch nie bei ihr beobachtet. Der Bericht des Städt. Krankenhauses Stolp sagt nur, Helene V. sei am vierten Tage nach der Operation ohne weitere Komplikation an Herzschwäche gestorben. Ein ursächlicher Zusammenhang von Operation und Versagen des Kreislaufs muß in diesem Falle bejaht werden.

Somit ist von 134 Sterilisierten eine an der Operation gestorben, was einem Prozentsatz von 0,74 entspricht. Es handelt sich um eine weibliche Kranke, für die der Eingriff schwerer ist als bei der Sterilisierungsoperation der Männer. Die Operationssterblichkeit für Männer allein beträgt also 0 Prozent, für die Frauen 1,8 Prozent (bei allerdings nur 56 Fällen).

Besondere Erhebungen über die 134 Sterilisierten.

Wenn im vorhergehenden in der Hauptsache die Erfahrungen der Provinzialheilanstalt mit der Sterilisierung mitgeteilt und beurteilt wurden, so konnte doch noch nichts darüber gesagt werden, welche Auswirkungen die Tatsache, daß in den ersten 1½ Jahren 134 Erbkranke unfruchtbar gemacht wurden, für die Volksgesundheit haben wird. Erhebungen, die diese Frage für das ganze Reich untersuchen sollen, werden schon seit dem ersten Jahre der Inangriffnahme der Unfruchtbarmachungen von zentraler Stelle aus vorgenommen. Von jedem einzelnen unfruchtbar Gemachten werden alle wichtigen Daten auf besonderen Zählkarten zusammengezählt, gesammelt und ausgewertet. Ich habe für die hier in den ersten 1½ Jahren Sterilisierten ähnliche Erhebungen gemacht.

Tabelle 7

Verteilung der 134 Sterilisierten auf die einzelnen Diagnosen

Diagnose:	M.	F.	Insgesamt	
angeborener Schwachs.	10	15	25	18,6 %
Schizophrenie	49	33	82	61,2 %
zirkuläres Irresein	4	6	10	7,5 %
erbliche Fallsucht	10	2	12	9,0 %
schwerer Alkoholismus	5	—	5	3,7 %
Sonstige	—	—	—	—
zusammen	78	56	134	

Beinahe zwei Drittel der Sterilisierten sind Schizophrene, wie es ungefähr dem Anteil dieser Kranken an der Gesamtzahl der Erbkranken in der Lauenburger Heilanstalt entspricht. Die drei nächstgrößten Krankheitsgruppen sind der angeborene Schwachsinn, erbliche Fallsucht und das zirkuläre Irresein. Die Alkoholiker machen nur einen Prozentsatz von 3,7 aus.

Tabelle 8

Schulart. Von den 134 Sterilisierten hatten besucht:

die Hilfsschule	11 = 8,2 %
die Dorf- oder Volksschule	89 = 66,4 %
die höhere Schule	10 = 7,5 %
sonstige Schulen	6 = 4,5 %
Schulen unbekannter Art	18 = 13,4 %

Über zwei Drittel von allen hatten also Dorf- oder Volksschulen, etwa je 8 Prozent die Hilfsschule und höhere Schulen besucht.

Unter den 11 Hilfsschülern waren ein Epileptiker und zwei Schizophrene, die übrigen Schwachsinnige. Außer dem Epileptiker, der gut gelernt haben soll, ist für alle anderen noch besonders vermerkt, daß sie selbst auf der Hilfsschule schlechte bis sehr schlechte Schüler waren. Das will schon etwas heißen, wenn man weiß, wie unverständlich milde oft die Beurteilungen der Schulleistungen von Hilfsschülern durch ihre Lehrer ausfallen. So kam kürzlich ein idiotischer Landarbeiter zur Begutachtung in die hiesige Anstalt, der als einzigstes seinen Namen schreiben, nichts lesen und die Hauptstadt von Deutschland nicht nennen konnte; er hatte in Religion, Deutsch, Geschichte, Erdkunde und noch anderen Fächern genügend und Betragen im ganzen gut. Eine von den Hilfsschülerinnen (Schwachsinnige) hatte zunächst das Lyceum besucht, war dort trotz unzähliger Nachhilfestunden nicht weiter gekommen, auf die Volksschule und von dort schließlich in die Hilfsschule versetzt worden.

Unter den 10 höheren Schülern waren je ein Epileptiker, Manisch-depressiver und angeboren Schwachsinniger, die übrigen Schizophrene. Der Schluß, die Manisch-depressiven sind also garnicht überdurchschnittlich begabt, wie immer behauptet wird, wäre falsch, denn in Prozent umgerechnet besuchten von den Manisch-depressiven 10,0 Prozent, von den Schizophrenen 8,5 Prozent die höhere Schule, und außerdem ist das Material von 10 bezw. 82 Fällen der betreffenden Krankheiten auch zu klein, um daraus solch weitgehende Schlüsse zu rechtfertigen, zumal auch Fälle darunter sind, für die die Schulart gar nicht ermittelt war. Forscht man nun genauer nach, mit welchem Erfolge denn die höheren Schulen besucht wurden, so ergibt sich wieder ein erschütterndes Bild. Nur von einem Schizophrenen ist bekannt, daß er auch das Abitur bestand. Er ist jetzt 35 Jahre alt und wird in den Anstaltsakten noch immer als Kandidat der Medizin geführt. Ein

zweiter Schizophrener soll sehr gut gelernt haben. Später versagte er aber restlos, trank und krakehlte und versuchte sich nach einander in den verschiedensten Berufen. Von einer Manisch-depressiven heißt es nur, daß sie gut gelernt habe. Ein Schizophrener erhielt die Obersekundareife und war später im Berufe als Kaufmann tätig. Ein anderer Schizophrener soll leicht gelernt haben und ging auch in Obersekunda ab. Der Epileptiker brachte es im Kadettenkorps bis zum Einjährigen. Der wegen angeborenen Schwachsinns unfruchtbar Gemachte, nebenbei Psychopath, brachte es auf einer Oberrealschule bis zur Obertertiareife. Von den übrigen drei heißt es, sie hätten mäßig gelernt, und seien öfters sitzengeblieben.

Man sieht: die bloße Kenntnis der Schulart, die jemand durchgemacht hat, speziell ein Schwachsinniger oder später geistig Erkrankter, sagt einem garnichts. Man muß in jedem einzelnen Fall nachforschen, wie weit der Betreffende auf der Schule wirklich gekommen ist. Vielleicht kommen wir einmal so weit, daß solche schulischen Mißerfolge mit geistig Defekten von vornherein vermieden werden können und dem Volksganzen die Aufwendungen erspart werden für hoffnunglose mehr oder weniger idiotische Hilfsschüler oder schizophren Veranlagte, die auf der höheren Schule aus Mitleid mitgeschleppt und oft sehr mit sinnlosem Einpauken geplagt werden.

Tabelle 9

Erlernte Berufe

	M.	F.	Zus.	%
Landwirt	11	–	11	
Gutssekretär	1	—	1	
Müller	1	—	1	
Gärtner	1	—	1	
Schweizer	1	—	1	
Landarbeiter	16	2	18	
Landwirtschaft:	31	2	33	24,6
Arbeiter	3	–	3	
Handwerker	12	—	12	
Industrie u. Handw.	15	—	15	11.2
Gastwirtsgewerbe	2	—	2	
Kaufm. Fach	3	1	4	
Fleischbeschauer	1	–	1	
Landmesser	1	—	1	
Handel u. Verkehr:	7	1	8	6,0
Hausangestellte	—	2	2	
Büroarbeiter	1	2	3	
„cand. med,"	1	—	1	
Sonstige:	2	4	6	4.5
Berufslos:	23 (29.5 %)	49 (87.4 %)	72	53.7
Zusammen:	78	56	134	

Mithin waren über die Hälfte aller Unfruchtbargemachten überhaupt berufslos, d. h. hatten keinen Beruf erlernt. Von diesen 72 übten 9 immerhin einen Beruf aus, und zwar waren 4 ungelernte Arbeiter, weitere 4 mit mehr oder weniger Erfolg Trödler, Musiker, Reisender und Schuhhändler. Einer versuchte sich in den verschiedensten Berufen. Es verbleiben somit noch 63, die überhaupt keinen Beruf ausübten, zu denen man auch noch den cand. med. zählen müßte. In Wirklichkeit verschiebt sich das Bild aber noch viel mehr, wenn man berücksichtigt, daß auch von den 70 Berufstätigen alle früher oder später ihren Beruf aufgeben mußten, eben als sich die ersten Krankheitserscheinungen bemerkbar machten, spätestens aber beim acuten Anfall von Geistesgestörtheit, der zur Anstaltsaufnahme führte. In manchen Fällen wird auch die Berufsaufgabe oder das Nicht-Vorwärtskommen im Leben das erste eigentliche Krankheitssymptom gewesen sein, wenn es auch von den Angehörigen nicht als solches gedeutet wurde. — Männer für sich allein betrachtet, hatten zu 29.5 Prozent keinen Beruf erlernt. Von den übrigen 70,5 Prozent waren

31 = 56,4 Proz. in der Landwirtschaft tätig,
15 = 27,3 Proz. in Handwerk und Industrie,
7 = 12,7 Proz. in Handel und Verkehr und
2 = 3,6 Proz. in sonstigen Berufen, eine Verteilung, wie sie der im Aufnahmebezirk der Heilanstalt im groben entspricht.

Berufswechsel war unter unseren Sterilisierten ziemlich häufig. Von 55 Männern, die einen Beruf erlernt hatten, übten 7 nacheinander mindestens zwei verschiedene Berufe aus. So wurden

1 Landwirt — Kaufmann (Epileptiker),
1 Müller — Landwirt (Schizophrener),
1 Maurer — Landwirt (Schizophrener),
1 Landmesser — Forstangestellter (Alkoholiker),
1 Gastwirt — Kolonialwarenhändler (Alkoholiker),
1 Kaufmann — Verschied. (Schizophrener),

und ein Fleischer (Schizophrener) hatte nacheinander mehrere Berufe, u. a. Kellner, dann wurde er Kaufmann in Berlin und zuletzt hatte er einen kleinen Strandpavillon „Knusperhäuschen" in einem Ostseebad.

Tabelle 10
Geburt

	M.	F.	Zus.	von der bekannt. Zahl
ehelich	63	47	110	94 %
unehelich	3	4	7	6 %
unbekannt	12	5	17	—
zusammen	78	56	134	

Tabelle 11 Religion

	M.	F.	Zus.	%
evangelisch	69	486	117	87.4
katholisch	7	6	13	9,7
neuapostolisch	—	1	1	0,7
mosaisch	2	1	3	2.2
zusammen	78	56	134	

Vergleiche hierzu die Zahlen auf Seite 1. Es macht sich eben schon sehr die Nähe Polens bemerkbar. In den Kreisen Lauenburg, Stolp und Bütow existieren auch noch einige Kaschubendörfer. Die Kaschuben sind ein selbständiger wendischer Volksstamm mit einer eigenen Sprache, Nachkommen der alten Pomeranen, und meistens katholisch.

Zur frühzeitigen Erfassung der Erbkranken durch die Unfruchtbarmachung muß man zunächst wissen, in welchem Alter die Betreffenden erkranken.

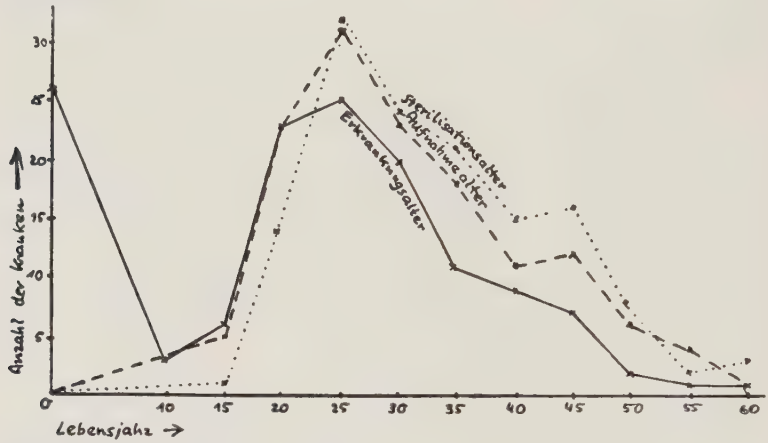
Tabelle 12. Erkrankungsalter der 134 Sterilisierten:

Lebensjahr	M.	F.	Zus.	%
angeboren	11	15	26	19.4
1.—10.	2	1	3	2.2
11.—15.	4	2	6	4.5
16.—20.	13	10	23	17.2
21.—25.	17	8	25	18.6
26.—30.	8	12	20	14.9
31.—35.	7	4	11	8.2
36.—40.	6	3	9	6.7
41.—45.	6	1	7	5.2
46.—50.	2	—	2	1.5
51.—55.	1	—	1	0.7
56.—60.	1	—	1	0.7
zusammen	78	56	134	

(siehe auch die Abbildung S. 34)

Etwas über ein Viertel ist teils von Geburt an krank, teils wird es bis zum Eintritt in die Geschlechtsreife schon krank (die ersten drei Reihen, bis zum 15. Jahre, zusammen 26,1 Prozent); dann folgen mit 15 bis 19 Prozent die Jahrgänge bis zum 30. Lebensjahr; in den älteren Jahrgängen nimmt die Zahl der Erkrankungen mehr und mehr ab. Für die Frauen ist vom 46. Lebensjahre ab kein Fall mehr zu verzeichnen, weil es sich ja nur um später unfruchtbar Gemachte handelt. Nimmt man einmal an, daß bei der in Betracht kommenden Bevölkerung der Mann Anfang der 20 Jahre heiraten kann, zum mindesten aber Kinder zu erzeugen imstande ist, so würden die Jahrgänge 16. bis 20. Jahr bei ihrer Erkrankung mit nachfolgendem Anstaltsaufenthalt, selbst wenn es noch keine Unfruchtbarmachung gäbe, z. T. schon durch die Internierung in der Anstalt von der Fortpflanzung ausgeschlossen

werden. Das ist aber bei weitem nicht ausreichend, um einen erbkranken Nachwuchs zu verhüten. Vor allem ist ja auch Beginn der Erkrankung nicht gleichbedeutend mit Notwendigkeit der Anstaltsaufnahme.



Aufnahmealter bei der letzten [1]) Aufnahme.

Lebensjahr	Schizophrenie M.	F.	Zus.	Schwachsinn M.	F.	Zus.	Epilepsie M.	F.	Zus.
11.—15.	—	—	—	1	3	4	—	—	—
16.—20.	6	2	8	6	6	12	3	—	3
21.—25.	15	5	20	2	5	7	1	1	2
26.—30.	8	14	22	—	—	—	—	1	1
31.—35.	8	5	13	—	—	—	2	—	2
36.—40.	3	6	9	—	—	—	1	—	1
41.—45.	2	1	3	—	1	1	2	—	2
46.—50.	5	—	5	1	—	1	—	—	—
51.—55.	2	—	2	—	—	—	1	—	1
56.—60.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
zusammen	49	33	82	10	15	25	10	2	12

Lebensjahr	zirk. Irresein M.	F.	Zus.	Alkoholiker M.	F.	Zus.	Zusammen M.	F.	Zus.
11.—15.	—	1	1	—	—	—	1	4	5
16.—20.	—	—	—	—	—	—	15	8	23
21.—25.	1	1	2	—	—	—	19	12	31
26.—30.	—	—	—	—	—	—	8	15	23
31.—35.	1	2	3	—	—	—	11	7	18
36.—40.	—	1	1	—	—	—	4	7	11
41.—45.	2	1	3	3	—	3	9	3	12
46.—50.	—	—	—	—	—	—	6	—	6
51.—55.	—	—	—	1	—	1	4	—	4
56.—60.	—	—	—	1	—	1	1	—	1
zusammen	4	6	10	5	—	5	78	56	134

1) Ging der letzten Aufnahme in die Heilanstalt unmittelbar ein Aufenthalt in anderen Anstalten voraus, so Aufnahmedatum in letzterer zugrunde gelegt.

Die Kurve des Aufnahmealters ist im ganzen nach den älteren Jahrgängen hin von der des Erkrankungsalters verschoben. Das bedeutet, daß bisher, als es noch kein Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gab, die betreffenden Kranken durchschnittlich um den Zwischenraum der beiden Kurven noch außerhalb einer Anstalt Gelegenheit hatten, sich fortzupflanzen, nachdem die Krankheit bei ihnen schon in Erscheinung getreten war. So kamen z. B. von den 26,1 Prozent bis zum 15. Lebensjahre Erkrankten in derselben Zeit nur 3,7 Prozent in eine geschlossene Anstalt. Bei den mittleren und älteren Jahrgängen ist der Unterschied dann weniger kraß. Die angeboren Erkrankten werden fast ausschließlich von den Schwachsinnigen gestellt. Das durchschnittliche Aufnahmealter war für diese aber 20,9 Jahre, also ein Alter, in dem der Schwachsinnige schon mehrere Kinder haben k a n n. Allerdings — das wird auch weiter unten bei der Untersuchung der Kinderzahl noch zum Ausdruck kommen — haben die Schwachsinnigen, die in eine Heilanstalt kommen, fast nie Kinder, weil es in der Mehrzahl tiefstehende Idioten sind. Die durchschnittlichen Aufnahmealter der Schizophrenie, des manisch-depressiven Irreseins und der Epilepsie liegen zwischen 29 und 34 Jahren, ein Alter, das zur Verhütung von Nachwuchs allein durch Anstaltsinternierung schon völlig ungenügend ist. Weit älter sind aber noch durchschnittlich die Alkoholiker, ehe sich ihre Krankheit so auswirkt, daß sie in eine Anstalt kommen, und gerade sie hatten früher die kürzesten Behandlungszeiten in den Anstalten.

Das Aufnahmealter allein sagt einem aber noch nicht genügend darüber aus, wie lange die Betreffenden die Möglichkeit hatten, außerhalb der Anstalt Kinder zu zeugen, auch nicht, wenn man das Erkrankungsalter jedesmal abzieht. Erstens handelt es sich ja immer nur um die letzte Aufnahme. Ein bestimmter Prozentsatz kommt aber wiederholt in eine Anstalt. Man muß also berechnen, wie lange absolut die Betreffenden außerhalb von Anstalten zubrachten. Zweitens muß man dabei nicht das Erkrankungsalter zugrunde legen, denn die Kranken konnten ja die Krankheit schon Jahre vorher vererben, ehe sie erst selbst an ihr erkrankten.

Tabelle 14.

Durchschnittliches Aufnahmealter (letzte Aufnahme)

Diagnose:	Schizophrenie			Schwachsinn			Epilepsie		
	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.
Jahre	30,0	29,7	29,9	21,6	20,4	20,9	33,1	25,0	31,7

Diagnose:	zirkl. Irresein			Alkoholiker			Zusammen		
	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.
Jahre	36,3	30,8	33,0	47,8	—	47,8	30,8	27,2	29,3

Tabelle 15. Vom Eintritt in die Geschlechtsreife ab außerhalb der Anstalt gelebt (Männer u. Frauen zus.):

Jahre:	0	1—5	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40
Schwachsinn	7	10	7	—	—	—	1	—	—
Alkoholiker	—	—	—	—	—	1	2	1	1
Epilepsie	1	3	1	2	2	—	2	1	—
Schizophren.	2	15	19	17	12	8	7	1	1
zirk. Irresein	1	1	1	1	2	1	3	—	—
zusammen	11	29	28	20	16	10	15	3	2
%	8,2	21,6	20,9	14,9	11,9	7,5	11,2	2,2	1,5

Aus dieser Übersicht geht hervor, daß nur 8,2 Prozent der 134 Sterilisierten schon vor Eintritt in die Geschlechtsreife, die für Männer mit 17, für Frauen mit 15 Jahren angenommen wurde, in der Anstalt waren; 91,8 Prozent kamen erst, als sie schon fortpflanzungsfähig waren, dorthin; 70,2 Prozent erst, nachdem sie schon länger als fünf Jahre außerhalb von Anstalten gelebt hatten; 49,5 Prozent, also rund die Hälfte, nachdem sie schon länger als 10 Jahre als Fortpflanzungsfähige außerhalb von geschlossenen Anstalten lebten; und immer noch 19,9 Prozent erst nach über 25 Jahren.

Verhältnismäßig am kürzesten war die Zeit noch für die Schwachsinnigen, obwohl, wie wir schon sahen, nur etwa ein Drittel bis zum Eintritt in die Geschlechtsreife auch schon in eine Anstalt gekommen ist. Die Mehrzahl — es handelt sich bei ihnen eben fast nur um idiotische Formen — kommt doch um das 20. Lebensjahr herum endgültig zur Anstaltsaufnahme, dann eben, wenn ihre Unfähigkeit, selbst für sich zu sorgen, für die Familie nicht mehr tragbar ist.

Die Schizophrenen kommen durchschnittlich verhältnismäßig spät endgültig in die Anstalt, weil der oft schubweise Verlauf der Krankheit immer wieder eine Entlassung gestattet. — Das Material der Epileptiker und Manisch-depressiven war zu klein, um aus ihm für die hier zu behandelnde Frage Schlüsse ziehen zu können. — Alkoholiker waren es zwar nur fünf, aber daß keiner von ihnen früher als nach 20jährigem Aufenthalt außerhalb einer Anstalt dorthin kam, scheint mir doch typisch zu sein. Der Alkoholismus fällt in dieser Betrachtung sowieso etwas aus dem Rahmen, da er ja zu einem Teil durch Umwelteinflüsse bedingt ist, für ihn also nicht gilt, was über die Vererbung schon vor Befallenwerden mit der Krankheit für die anderen Krankheitsformen gesagt wurde.

Berechnet man nun noch die Kinderzahl [1]) der Sterilisierten und untersucht die Heiratshäufigkeit und die Zahl der unehelichen

1) Die Kinderzahlen sind nicht durch Rückfrage bei den Standesämtern festgestellt, also wahrscheinlich zu klein.

Kinder, so hat das für unsere 134 Fälle folgendes Ergebnis (Tabelle 16 bis 17): rund drei Viertel aller Sterilisierten waren garnicht zum Heiraten gekommen, von den Schwachsinnigen sogar 100 Prozent nicht. Bei der Schizophrenie sind es auch rund 75 Prozent, beim Alkoholismus mit 20 Prozent am wenigsten. Die männlichen Sterilisierten waren etwas häufiger verheiratet als die weiblichen. Das hat wohl mit Sicherheit seinen Grund in dem allgemeinen Frauenüberschuß im ganzen Reiche: weil ständig ein Überangebot von heiratsfähigen Frauen vorhanden war, kam der geisteskranke Mann eher dazu, eine Ehe einzugehen, als es sonst der Fall gewesen wäre,. Bei den Zahlen des zirkulären Irreseins kommt dies noch besonders zum Ausdruck. — Die Alkoholiker waren zum größten Teil verheiratet. Es ist nicht weiter verwunderlich, da der Alkoholismus ja meist erst in den vierziger Jahren anfängt, Krankheitserscheinungen zu machen und den Trinker auf der sozialen Stufenleiter herunter gleiten zu lassen. Dann aber sind es meist gerade die Säuferfrauen, die in einer ganz unver-

Tabelle 16.

Personenstand, Von den 134 Sterilisierten waren:

	Schizophrenie			Schwachsinn			Epilepsie		
	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.
ledig	38	23	61	10	15	25	8	2	10
verheiratet	10	10	20	—	—	—	2	—	2
verwitwet	—	—	—	—	—	—	—	—	—
geschieden	1	—	1	—	—	—	—	—	—
zusammen	49	33	82	10	15	25	10	2	12

	zirk. Irresein			Alkoholismus			Zusammen		
	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.	M.	F.	Zus.
ledig	1	4	5	1	—	1	58	44	102
verheiratet	3	1	4	4	—	4	19	11	30
verwitwet	—	1	1	—	—	—	—	1	1
geschieden	—	—	—	—	—	—	1	—	1
zusammen	4	6	10	5	—	5	78	56	134

Tabelle 16a.

Verheiratet, in Prozent (verwitwet und geschieden hier mitgezählt)

Diagnose:	Männer	Frauen	Zusammen	ledig
Schizophrenie	22,9 %	30,3 %	25,9 %	74,1 %
Schwachsinn	0,0 „	0,0 „	0,0 „	100,0 „
Fallsucht	20,0 „	0,0 „	16,7 „	83,3 „
zirk. Irresein	75,0 „	33,3 „	50,0 „	50,0 „
Alkoholismus	80,0 „	—	80,0 „	20,0 „
zusammen	25,7 „	21,4 „	23,8 „	76,2 „

ständlich anmutenden Urteilslosigkeit an ihrem Manne hängen und, obwohl sie innerlich ganz froh sind, wenn sie sich während dessen Anstaltsaufenthalts einmal nicht jeden Abend vor seiner Roheit ängstigen müssen, jedesmal von neuem auf die schönen Versprechen, die der Mann in nüchternem Zustande gibt, reinfallen.

Tabelle 17.

Kinderzahl aus 30 Ehen [1])

	Männer		Frauen		Zusammen	
	absolut	durchschn.	absolut	durchschn.	absolut	durchschn.
Schizophrenie	38	3,8	21	2,3	59	3,1
Schwachsinn	—	—	—	—	—	—
Fallsucht	4	2,0	—	—	4	2,0
zirk. Irresein	17	5,7	8	4,0	25	5,0
Alkoholismus	10	2,5	—	—	10	2,5
zusammen	69	3,6	29	2,6	98	3,27

Aus 30 Ehen (siehe Tabelle 17) von später Sterilisierten waren 98 Kinder hervorgegangen, durchschnittlich also 3,27, eine Zahl, die immer noch hoch über dem Durchschnitt der gesunden Bevölkerung liegt. Die größte durchschnittliche Kinderzahl von den einzelnen Diagnosen hatte das manisch-depressive Irresein mit 5,0 (allerdings war ihr Material wie auch das der Alkoholiker zu klein, als daß diese Zahl verallgemeinert werden dürfte). Die Alkoholiker hatten hiernach durchschnittlich nur 2,5 Kinder. Diese Zahl wäre bei mehr Fällen von Alkoholismus wahrscheinlich größer ausgefallen.

Von den 102 ledig Sterilisierten waren im ganzen nur 6 uneheliche Kinder bekannt; 4 mal von Schwachsinnigen, je einmal von einer Schizophrenen und Manisch-depressiven. Fünf von den sechs waren außerdem von weiblichen Kranken, nur eins von einem Mann. Wie viele uneheliche Kinder die 102 ledigen Kranken in Wirklichkeit gehabt haben, wird sich nicht einwandfrei feststellen lassen. Jedenfalls erscheint die Zahl 6 zu niedrig. Daß die Zahl der von diesen Geisteskranken gezeugten unehelichen Kinder hinter der der leichter Erkrankten, speziell der Debilen, weit zurücksteht, ist allgemein bekannt. — Im ganzen, eheliche und uneheliche zusammen, hatten die 134 Sterilisierten 104 Kinder (soweit uns dies bekannt wurde), ehe es zur Unfruchtbarmachung gekommen war. Es ist nun die große Frage, ob das Gesetz z. V. e. N. imstande sein wird, dies in Zukunft zu verhindern, oder ob die Kinder schon zu einer Zeit erzeugt werden, nämlich ehe die Erbkrankheit äußerlich sichtbar in Erscheinung tritt, da das Sterilisationsgesetz noch keine Anwendung finden kann.

1) (von 2 Ehen von zusammen 32 war die Kinderzahl nicht ermittelt.)

Tabelle 18

Sterilisationsalter

Lebensjahr	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60
M.	0	10	20	6	12	7	10	8	3	3
F.	1	4	12	18	9	7	5	—	—	—
Zus.	1	14	32	24	21	14	15	8	3	3

Aus Tabelle 18 sowie der Abbildung auf S. 34 geht hervor, daß die Sterilisation ungefähr genau so hinter der Anstaltsaufnahme zurückbleibt wie die Aufnahme hinter dem Krankheitsausbruch. Das wird sich auch in Zukunft nicht wesentlich bessern lassen. Die Geisteskrankheit wird dem Arzt nicht in allen Fällen schon bei ihrem Beginn bekannt; er kann den Kranken daher auch nicht gleich in eine Anstalt einweisen oder auch nur dem staatlichen Gesundheitsamt als erbkrank melden. In vielen Fällen wird auch nicht gleich nach den ersten Erscheinungen eine Diagnose gestellt werden können, wenn man auch manchmal nach dem Krankheitsbild sagen kann, es ist sehr wahrscheinlich eine endogene Psychose. Aber deswegen kann man noch nicht gleich einen Antrag auf Unfruchtbarmachung stellen. „Die Unfruchtbarmachung setzt voraus, daß die Krankheit durch einen für das deutsche Reich approbierten Arzt einwandfrei festgestellt ist.“ Wie wir gesehen haben, haben die Erbkranken-Ehen im Durchschnitt 3,27 Kinder; andererseits kommen die Erkrankten immerhin noch in den nächstfolgenden Jahren nach Krankheitsbeginn in die Anstalt, ausgenommen die Schwachsinnigen, die ja aber auch — wenigstens die schweren Schwachsinnsformen — überhaupt nicht heiraten, aber immerhin zu 16 Prozent (bei unseren 25 sterilisierten Fällen) ein uneheliches Kind haben. 3 bis 4 Kinder konnten die Erbkranken-Ehen aber nur haben, weil die Gesamtzeit, die die später Erkrankten vom Eintritt in die Geschlechtsreife bis zur endgültigen Anstaltsverbringung Gelegenheit hatten, sich fortzupflanzen, so groß ist. Diese Zeitdauer wird jetzt ein wenig dadurch herabgedrückt werden, daß die Kranken gleich gelegentlich der e r s t e n Erscheinungen, die die einwandfreie Feststellung der Krankheit ermöglichen, durch das Gesetz z. V. e. N. erfaßt werden können. Es kommt also alles darauf an, daß wir den Ausbruch der Krankheit so früh wie möglich erkennen, den Kranken unverzüglich in eine geschlossene Anstalt bringen und, sobald die Diagnose feststeht, das Sterilisationsverfahren einleiten. Selbst dann werden wir nicht verhindern können, daß die Erbkranken schon vor Sichtbarwerden ihrer Krankheit sie einer bestimmten Zahl von Kindern vererben. Man müßte untersuchen (was ich im Rahmen dieser Arbeit nicht durchführen kann), wieviele von den 3,27 Kindern

der Erbkranken-Ehen v o r und wieviele nach einwandfrei feststellbarem Beginn der Krankheit gezeugt worden sind. Das Ergebnis wird sein, daß man mit der Unfruchtbarmachung bei bestimmten Kranken zu spät kommt, um j e d e n erbkranken Nachwuchs zu verhüten. Wohl wird man einen Teil der sonst gezeugten Kinder verhindern können. Deswegen darf man aber nicht resignieren und die Unfruchtbarmachung womöglich überhaupt aufgeben wollen (für diese bestimmten Krankheitsformen) weil man ja immer noch imstande ist, das Unglück, das in den nächsten Generationen über die Familie kommen kann, wenn auch nicht zu verhüten, so doch etwas zu mildern. Und schließlich kommen wir vielleicht einmal sogar soweit, daß wir auch für Krankheiten wie die Schizophrenie eine Frühdiagnose stellen und dann jeden erbkranken Nachwuchs verhindern können.

Was aber weitgehend schon heute verhindert werden kann, das sind Kinder von Schwachsinnigen. Hier können wir in der Mehrzahl der Fälle die Diagnose schon stellen, wenn der Schwachsinnige noch nicht fortpflanzungsfähig geworden ist und auch schon die Unfruchtbarmachung vornehmen. Auch nicht in a l l e n Fällen. Gerade die Grenzfälle zur Dummheit werden umso mehr Schwierigkeiten machen, je jünger das Kind noch ist. Außerdem kommt, wenn auch selten, Spätreife vor bei Jugendlichen, die mit scheinbarem Abschluß der Pubertät noch schwachsinnig erscheinen.

Die Volksschullehrer und Hilfsschullehrer müssen in großem Umfange zur Mitarbeit herangezogen werden. Ich kann hier nicht im einzelnen herausarbeiten, was alles Aufgabe der Lehrer sein wird und will nur darauf hinweisen, wieviel dem Arzt bei der Erkennung von Schwachsinn allein dadurch erleichtert werden könnte, wenn die Lehrer nur mit etwas geschultem Blick die Kinder auf ihr Verhalten und Reagieren beobachteten, dies besonders aufzeichneten und die Schulleistungen nur etwas kritischer und in einer für den Arzt verwertbaren Form beurteilten.

Bis diese und noch viele andere Forderungen, die aufzustellen wären, einmal in die Tat umgesetzt werden können, bleibt uns nichts anderes übrig, als jeden im fortpflanzungsfähigen Alter stehenden Erbkranken, sobald er erst einmal als solcher festgestellt ist, ohne Rücksicht darauf, ob im einzelnen Falle die Unfruchtbarmachung j e d e erbkranke Nachkommenschaft überhaupt verhindern kann, so rasch es nur geht, unfruchtbar zu machen, um wenigstens noch größeres Unglück zu verhüten. Wir werden also bis auf weiteres bei den meisten Erbkrankheiten mit der Unfruchtbarmachung erst ansetzen können, wenn der bis dahin äußerlich Gesunde schon einer Anzahl Kinder die Krankheitsgene hat mitgeben können. Wie groß auch in Zukunft — solange nicht für alle Erbkrankheiten die Anlage zu ihnen schon vor Ausbruch der

Krankheit mit Sicherheit erkannt werden kann — der Anteil dieser vor der Unfruchtbarmachung schon in die Welt gesetzten Kinder an der von einem Erbkranken insgesamt zu erwartenden Kinderzahl sein wird, werden noch besondere Erhebungen aufzeigen müssen.

Zusammenfassung.

Die in der Arbeit mitgeteilten Erfahrungen mit der Sterilisierung sowie die besonderen Erhebungen über unfruchtbar Gemachte beziehen sich ausschließlich auf Erbkranke, die in der Provinzialheilanstalt Lauenburg behandelt wurden. Das Aufnahmegebiet dieser Kranken fällt ziemlich genau mit dem Regierungsbezirk Köslin zusammen. In diesem Gebiet hat die Bevölkerung eine verhältnismäßig einheitliche Zusammensetzung.

Als am 1. Januar 1934 das Gesetz z. V. e. N. in Kraft trat, mußten die Frühentlassungen aufgegeben werden. Das hatte bei der gleichzeitig erhöhten Aufnahmeziffer von Grenzfällen, die zur Begutachtung geschickt wurden, eine Anstauung des Krankenbestandes während des Jahres 1934 in der Anstalt zur Folge. Am 1. April 1935 machte sich schon eine gewisse Entlastung bemerkbar, nachdem inzwischen die ersten Erfahrungen mit dem Sterilisationsverfahren gesammelt worden waren. — Die Abgrenzung von angeborenem Schwachsinn macht mitunter große Schwierigkeiten. Mehrere Erbgesundheitsobergerichte haben bei ihrer Entscheidung die Bewährung im praktischen Leben den Ausschlag geben lassen.

In der Anstalt befanden sich die letzten zehn Jahre über stets etwa ein Drittel von Nichterbkranken, womit Kranke gemeint seien, die heute nicht vom Sterilisationsgesetz erfaßt würden. — Für die Epilepsie muß gefordert werden, daß bei nicht sicher erbrachtem Beweis der exogenen Entstehung der Kranke als „Verdächtig zu leiden an erblicher Fallsucht“ gemeldet wird. — Abnorme Reaktionen, insbesondere hysterische, wurden in letzter Zeit seltener beobachtet, kamen zum mindesten seltener in die Anstalt, weil ihre Träger offenbar befürchteten, sie könnten auch sterilisiert werden. Die Mehrzahl der Bevölkerung, mit der wir hier zu tun hatten, empfindet bisher die Unfruchtbarmachung noch durchaus als etwas, was sie zu Minderwertigen abstempelt.

Von den im Laufe des Jahres 1934 in der Heilanstalt behandelten Erbkranken wurden gemeldet als:

Schizophrenie	645 = 68,2	Prozent	
angeb. Schwachsinn	142 = 15,0	„	
erbl. Falls.	77 = 8,1	„	
zirk. Irresein	64 = 6,8	„	und
schw. Alkoholism.	8 = 0,8	„	

Im ganzen waren es 946 Erbkranke. Von diesen wurden bis zum 30. Juni 1935 unfruchtbar gemacht:

Schizophrenie	87 = 13	Prozent	(der
angeb. Schwachsinn	26 = 18	„	Gemeldeten)
erbl. Falls.	13 = 17	„	
zirk. Irresein	11 = 17	„	
schw. Alkoholism.	6 = 75	„	

Die Auswahl der zu Sterilisierenden richtete sich in der ersten Zeit hauptsächlich nach der Notwendigkeit, bestimmte Kranke zu entlassen. Im ganzen waren von den 946 im Jahre 1934 Gemeldeten bis zum 30. Juni 1935 144 = 15,2 Prozent unfruchtbar gemacht worden. Von dem verbleibenden Rest sind etwa 35 Prozent nicht zu beantragen, z. B. weil sie nicht mehr im fortpflanzungsfähigen Alter stehen.

Im ersten Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes z. V. e. N. wurde die Unfruchtbarmachung für 152 Kranke beantragt. Sieben Anträge wurden abgelehnt, den übrigen stattgegeben. Neunmal war Beschwerde eingelegt worden, die sämtlich zurückgewiesen worden sind. 134 Kranke wurden aus dieser Zahl bis zum 30. Juni 1935 sterilisiert. Der größte Teil von ihnen konnte anschließend entlassen werden. Sieben von den Sterilisierten sind im ganzen bis zum 30. Juni 1935 gestorben.

Den Antrag stellt an der Provinzialheilanstalt Lauenburg jetzt grundsätzlich der Anstaltsleiter, weil die Kranken selbst oder ihre gesetzlichen Vertreter nur ungern die Verantwortung für diesen Schritt tragen.

Einen ablehnenden Beschluß fällte das EG. bei drei Männern, die schon 60 Jahre alt und älter waren, bei einem Mann, der sehr wahrscheinlich an einer reaktiven Psychose litt und bei drei Frauen, die am Beginn der Wechseljahre standen. Der Anstaltsleiter hatte keine Veranlassung, hiergegen Beschwerde einzulegen.

Den Beschwerden unserer Kranken lagen fast ausschließlich Irrtümer und Mißverständnisse zu Grunde. So wird ganz allgemein der Begriff Erbkrankheit mißverstanden und geltend gemacht, daß in der Familie weiter keine Fälle dieser Krankheit bekannt seien. Exogene Ursachen werden für die Entstehung verantwortlich gemacht. Daß man noch an einer Krankheit leiden soll, wenn das Leiden so weit gebessert ist, daß keinerlei Krankheitserscheinungen mehr bestehen, ist für die Bevölkerung vorläufig auch unfaßlich. Bezüglich der bei den Beschwerden zutage getretenen Auffassungen und Anschauungen müßte die sowieso sehr notwendige rassenhygienische Aufklärung zunächst ansetzen. Das EOG. prüfte auch eine Reihe von Beschwerden sachlich durch, die rechtlich unzulässig waren.

Zur Entlassung vor der Operation wurde in vier Fällen die Zustimmung des Amtsarztes eingeholt.

Die männlichen Kranken konnten größtenteils in der Anstalt selbst operiert werden, die Frauen mußten in ein Krankenhaus nach Stolp geschickt werden. Das hatte Vorteile und auch Nachteile. Bei weiblichen Kranken, die zu Erregtheitszuständen neigen, mußte in einigen Fällen der Beschluß ausgesetzt werden. Dafür kamen die Frauen in allgemein geordneterem Zustande zur Entlassung als die Männer. Bei den Männern konnte dafür bei fast allen der Eingriff ohne besondere Zwischenfälle ausgeführt werden. Unter 85 in der Anstalt sterilisierten Männern brauchte einer Narkose. Von einer Durchspritzung der Samenleiter und von Nebenoperationen wurde hier abgesehen. Bei einem Mann wurde eine doppelseitige Aplasie des Samenleiters festgestellt.

Von den sieben Todesfällen mußte nur ein Mal ein Zusammenhang mit der Operation zugegeben werden: Ein Mädchen, bei dem basedowoide Symptome beobachtet worden waren, jedoch nie Beschwerden verursacht hatten, starb am vierten Tage nach der Operation an Herzschwäche. Bei einem Fall, in dem ein Mann am sechsten Tage nach dem Eingriff an einer septischen Angina mit Fieberdelirium erkrankte, konnte ein Zusammenhang mit der Operation mit Wahrscheinlichkeit abgelehnt werden, auch wenn die Sektion keine Todesursache aufdeckte. Bei den übrigen fünf Todesfällen hatte die Operation erst recht keinen Einfluß gehabt.

Will man etwas über die Auswirkungen der ersten Sterilisierungen für die Volkgesundheit aussagen, so sind noch besondere Erhebungen über die Sterilisation nötig. So waren von 134 unfruchtbar Gemachten etwa zwei Drittel Schizophrene. Diese stellen unter den in Heilanstalten Verpflegten fast überall den höchsten Prozentsatz. Auch für die Volksgesundheit überhaupt spielt die Schizophrenie eine der wichtigsten, wenn auch negativen, Rollen. Für das Volksganze aber wahrscheinlich noch gefährlicher sind die leichteren Schwachsinnsformen, die — im Gegensatz zur Schizophrenie — für gewöhnlich nicht in geschlossene Anstalten kommen.

Für das Schulwesen stellen die Schwachsinnigen und gewisse schizophren Veranlagte eine erhebliche Belastung dar. Bisher war noch nichts dafür getan worden, von der Schule her im Sinne einer Auslese zu wirken; im Gegenteil, die unglücklichen Minderbegabten wurden aus falschem Mitgefühl möglichst noch mitgeschleppt und mit sinnlosem Einpauken gequält.

Weit größer noch als die Belastung, die geistig Kranke und Minderwertige für die Schulen bedeuteten, war der Schaden, den sie im Berufsleben anrichteten. Zwar war ein großer Teil von ihnen von vornherein unfähig, überhaupt einen Beruf zu erlernen, bezw. auszuüben. Der Berufswechsel war häufig. Wurde aber ein Beruf ausgeübt, so kam der Mann in den meisten Fällen doch nicht recht vorwärts, bis eines Tages die Geisteskrankheit Ver-

anlassung wurde, daß der Beruf überhaupt aufgegeben werden mußte und der Erkrankte zum mindesten vorübergehend, oft aber auch für immer, von nun an die Fürsorgeeinrichtungen in Anspruch nehmen mußte.

Abgesehen von den angeboren Schwachsinnigen erkrankte das Gros der 134 Sterilisierten (50,7 Prozent) im Alter von 16—30 Jahren. Die endgültige Aufnahme in die Anstalt erfolgte aber durchschnittlich mehrere Jahre später. In der Zwischenzeit konnten die Kranken noch weiteren Kindern das Leben geben. Vor allem aber wird die Anlage zur Krankheit auch schon vererbt, wenn die erbbildlich Kranken erscheinungsbildlich noch gesund sind, also heute vom Gesetz z. V. e. N. noch nicht erfaßt werden können. Es ist zur Zeit noch nicht abzusehen, wann hierin eine Veränderung eintreten wird. Bei dem hohen Stande der deutschen Wissenschaft ist aber anzunehmen, daß wir einmal so etwas wie eine Frühdiagnose der Schizophrenie und anderer Geisteskrankheiten zu stellen imstande sein werden, daß darüber hinaus noch mehr Licht in das Wesen der Vererbung gebracht werden wird, etwa durch die differenzierte Erbprognose. Wir werden auch über der negativen Seite der Rassenhygiene, der Ausmerze, die positive Auslese nicht vernachlässigen dürfen und noch mehr als bisher Begabtenforschung treiben müssen. Dann werden wir auch in Generationen — und daß das erst in Generationen der Fall sein wird, darüber müssen wir uns klar sein — eine spürbare Entlastung unseres Volkes durch Fortfall von Aufwendungen für erbuntüchtige Familien feststellen können und auf der anderen Seite einen Zuwachs von erbtüchtigen Familien und Begabungen zu verzeichnen haben.

Zum Schluß sage ich meinen gehorsamsten Dank Herrn Prof. Dr. Pfannenstiel für Überlassung des Themas und wertvolle Anregungen sowie Herrn Prov.-Obermedizinalrat Dr. Banse, Direktor der Provinzialheilanstalt Lauenburg, für seine liebenswürdige Unterstützung meiner Arbeit.

Literatur.

1. Bauer-Fischer-Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene.
2. v. Brandis, Die Sterilisation erbkranker Männer (Münch. Med. Wochenschrift 1935/1528).
3. Bumke, Handbuch der Geisteskrankheiten.
4. Demme, Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes z. V. e. N. (Münch. Med. Wochenschrift 1935/1567).
5. Gütt-Rüdin-Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.
6. Just, Eugenik und Weltanschauung.
7. Kankeleit, Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen.
8. Kolb, Postoperative psychische Reaktionen bei Sterilisierten in der Heilanstalt. (Münch. Med. Wochenschr. 1935/1641).
9. Provinzialheilanstalt Lauenburg, Krankengeschichten.
10. Provinzialheilanstalt Lauenburg, Sterilisierungsakten.
11. Provinzialheilanstalt Lauenburg, Jahresberichte.
12. Rüdin, Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat.
13. Schmitz, Zahlen und Rechtsfragen aus der Anwendung des Gesetzes z. V. e. N. (Münch. Med. Wochenschrift 1935/1614).
14. Schmitz, Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte (Med. Welt 1935/1403).
15. v. Verschuer, Erbpathologie.
16. Villinger, Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz (Zeitschrift für Psychische Hygiene).

Lebenslauf.

Ich heiße Uwe Wilhelm Friedrich Schievelbein und bin am 20. Februar 1911 in Lauenburg/Pommern als Sohn des Oberlehrers am dortigen Gymnasium Walther Schievelbein und seiner Ehefrau Ida, geb. Wittich, geboren und im evangelischen Glaubensbekenntnis getauft worden. Mein Vater fiel 1914 in Orèl als Leutnant d. R., meine Mutter starb im vergangenen Jahre in München.

Ich besuchte von 1917 ab folgende Schulen: eine Vorschule in Kassel, von Sexta bis Quarta das Südd. Landerziehungsheim Schondorf am Ammersee und von Untertertia ab bis zu meiner Reifeprüfung am 13. 2. 1929 das Realgymnasium I zu Kassel. Ich studierte dann zunächst zwei Semester Biologie in Greifswald, die mir später auf mein medizinisches Studium angerechnet wurden, ferner zwei Semester Medizin ebenfalls in Greifswald, zwei Semester in Gießen, wo ich die ärztliche Vorprüfung, mit einer Wiederholungsprüfung in Greifswald, mit „gut" bestand. Ich war als Kliniker ein Semester in Greifswald, zwei Semester in München und die letzten beiden Semester in Marburg und bestand dort am 16. 1. 1935 die Staatsprüfung. Von Februar bis Oktober 1935 war ich als Medizinalpraktikant an der Prov.-Heilanstalt Lauenburg, wo ich auch meine Dissertation anfertigte.

Am 1. 11. 1935 trat ich als Sanitätsfahnenjunker in das III./I. R. 4 ein und wurde nach meiner Ausbildung mit der Waffe als Unterarzt an das Standortlazarett Stettin versetzt. Am 1. 9. 1936 bekam ich meine Bestallung als Arzt und wurde Assistenzarzt. Ich war hier fünf Monate auf der Inneren Abteilung eingeteilt, kurze Zeit auf der chirurgischen und augenblicklich auf der Nervenabteilung des Standortlazaretts.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Greifswald: Matthes, Leick, Lange, Krüger, Helferich, Peter, Steinhausen, Dragendorff, Pfuhl, Hückel, Lehmann, Wrede, Loeschke, Reschke, Hubert, Hey;

in Gießen: Bürker, Feulgen, Henneberg;

in München: Borst, Döderlein, Groth, Lexer, v. Müller, v. Pfaundler, v. Zumbusch, Brünings, Groll, May, Seiser, Wessely;

in Marburg: Versé, Rix, Schwenkenbecher, Klapp, Kretschmer, Pfannenstiel, Göppert, Neumann, Eimer, Grüter.